



## 1. Données personnelles du patient

|                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| Numéro Dossier              | D2187-993          |
| Nom                         | WOUTERS            |
| Prénom                      | Cathy              |
| Sexe                        | Femme              |
| Rue                         | des Genevriers     |
| Numéro                      | 4                  |
| Code postal                 | 6030               |
| Commune                     | Marchienne-au Pont |
| Date de naissance           | 1975-10-04         |
| Nationalité                 | Belge              |
| Âge au moment de l'accident | 42 ans             |
| Téléphone                   |                    |
| GSM                         | 0477/ 810746       |
| E-mail                      |                    |
| Status                      | Veuf/veuve         |
| Profession                  | Invalide           |

## 2. Données du bénéficiaire

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| Le patient est-il le bénéficiaire ? | Oui        |
| Relation                            |            |
| Nom                                 |            |
| Prénom                              |            |
| Sexe                                |            |
| Rue                                 |            |
| Numéro                              |            |
| Code postal                         |            |
| Commune                             |            |
| Date de naissance                   | 0000-00-00 |
| Nationalité                         |            |
| Téléphone                           |            |
| GSM                                 |            |
| E-mail                              |            |
| Status                              | Veuf/veuve |
| Profession                          |            |

### 3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 3

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2017-10-19

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Bras

Profondeur des brûlures

Pourcentage de brûlures 0 %

Genre d'accident Autre

### Enregistrement

Date d'admission 2017-10-19

Date de sortie 2018-01-11

Durée de l'admission 2

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Ambulatoire

### 5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 647 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 542 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1189 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 226 €

Chauffage 0 €

|  |              |
|--|--------------|
| Electricité et gaz                     | 117 €        |
| Eau                                    | 16 €         |
| Assurance auto                         | 0 €          |
| Assurance incendie                     | 129 €        |
| Assurance familiale                    | 0 €          |
| Assurance diverses                     | 0 €          |
| Téléphone                              | 90 €         |
| Taxes auto                             | 0 €          |
| Taxes commune                          | 12 €         |
| Précompte mobilier                     | 0 €          |
| Aide familiale                         | 0 €          |
| Frais médicaux                         | 35 €         |
| Frais judiciaires                      | 0 €          |
| Frais scolaires                        | 0 €          |
| Frais de crèche et de garderie         | 0 €          |
| Total crédit personnel                 | 0 €          |
| Total crédit voiture                   | 210 €        |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €          |
| Autres                                 | 0 €          |
| - syndicat                             | 17 €         |
| - pack internet                        | 61 €         |
| - mutuelle                             | 27 €         |
| -                                      | 0 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>940 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>249 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>83 €</b>  |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

|              |             |
|--------------|-------------|
| Facture 1    | 26 €        |
| Facture 2    | 0 €         |
| Facture 3    | 0 €         |
| Facture 4    | 0 €         |
| Facture 5    | 0 €         |
| <b>TOTAL</b> | <b>26 €</b> |

#### Intervention personnelle revalidation

|                  |     |
|------------------|-----|
| Kiné à la maison | 0 € |
|------------------|-----|

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Kiné en ambulatoire    | 0 € |
| Centre de revalidation | 0 € |

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

|               |      |
|---------------|------|
| Consultations | 23 € |
| Pharmacie     | 0 €  |
| Divers        | 0 €  |

**TOTAL 23 €**

**Frais de transport**

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| Pendant l'hospitalisation | 0 € |
| Après l'hospitalisation   | 0 € |
| Ambulance/Hélicoptère     | 0 € |

**TOTAL 0 €**

**Vêtements compressifs**

|           |     |
|-----------|-----|
| Facture 1 | 0 € |
| Facture 2 | 0 € |
| Facture 3 | 0 € |

**TOTAAL 0 €**

**Autres frais (spécifiez)**

|   |     |
|---|-----|
| - | 0 € |
| - | 0 € |
| - | 0 € |
| - | 0 € |
| - | 0 € |

**TOTAAL 0 €**

**TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT**

=> **49**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **49**

**Paiement**

|          |                   |
|----------|-------------------|
| Cheque   | 0 €               |
| Virement | BE 74795568169607 |

GHDC ref : 619/2612/03215 25 € 62

Virement BE 74795568169607

GHDC ref : 619/4094/18508 22 € 63

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=> **Favorable**