



### 1. Données personnelles du patient

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| Numéro Dossier              | D2295-1189                   |
| Nom                         | Tascione                     |
| Prénom                      | Gessica                      |
| Sexe                        | Femme                        |
| Rue                         | Rue Notre Dame de<br>Cambron |
| Numéro                      | 24                           |
| Code postal                 | 7120                         |
| Commune                     | Estinnes                     |
| Date de naissance           | 1977-08-15                   |
| Nationalité                 | Belge                        |
| Âge au moment de l'accident | 42 ans                       |
| Téléphone                   |                              |
| GSM                         |                              |
| E-mail                      |                              |
| Status                      | Cohabitant                   |
| 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                              | Cohabitant |
| Profession                          |            |

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

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 2

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2019-08-01

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Bruxelles

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tronc antérieur - Jambes - Tronc postérieur

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 19 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2019-08-01

Date de sortie 2019-10-07

Durée de l'admission 70

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Première admission

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

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2 Aucune

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 893 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 893 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 0 €

Chauffage 0 €

|  |              |
|--|--------------|
| Electricité et gaz                     | 0 €          |
| Eau                                    | 0 €          |
| Assurance auto                         | 0 €          |
| Assurance incendie                     | 0 €          |
| Assurance familiale                    | 0 €          |
| Assurance diverses                     | 0 €          |
| Téléphone                              | 0 €          |
| Taxes auto                             | 0 €          |
| Taxes commune                          | 0 €          |
| Précompte mobilier                     | 0 €          |
| Aide familiale                         | 0 €          |
| Frais médicaux                         | 0 €          |
| Frais judiciaires                      | 0 €          |
| Frais scolaires                        | 0 €          |
| Frais de crèche et de garderie         | 0 €          |
| Total crédit personel                  | 0 €          |
| Total crédit voiture                   | 0 €          |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €          |
| Autres                                 | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>0 €</b>   |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>893 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>447 €</b> |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

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

**Intervention personnelle revalidation**

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Kiné à la maison       | 0 € |
| Kiné en ambulatoire    | 0 € |
| Centre de revalidation | 0 € |

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

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

**TOTAL 0 €**

**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**

=> **0**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie III :**

**50%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **0**

**Paiement**

|          |     |
|----------|-----|
| Cheque   | 0 € |
| Virement | 0 € |
| Virement | 0 € |
| Virement | 0 € |
| Virement | 0 € |
| Virement | 0 € |

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=>