



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2366-1131
Nom	BACHUL
Prénom	ELODIE
Sexe	Femme
Rue	rue du village
Numéro	9
Code postal	4590
Commune	ouffet
Date de naissance	1991-03-13
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	28 ans
Téléphone	
GSM	0483.63.43.66
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Chômeur

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	Célibataire
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 2019-02-25

Hôpital CHU Sart Tilman

Centre de brûlés (Dernier) Liège

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Cou - Tronc antérieur

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 16 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2019-02-25

Date de sortie 2019-03-25

Durée de l'admission 29

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

5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2 Mutuelle

6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 162 €

Invalidité 0 €

Chômage 952 €

Allocation familiale 144 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 100 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1358 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 550 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	219 €
Eau	23 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	24 €
Téléphone	80 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	15 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personnel	60 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
- assurance habitation	17 €
- assurance deces	2 €
- syndicat	8 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	998 €
RESTE (reentrées moins sorties)	360 €
Reste mensuel par personne	180 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	22 €
Facture 2	27 €
Facture 3	21 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	70 €

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 68 €
Ambulance/Hélicoptère 0 €

TOTAL 68 €

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

=> **138**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **138**

Paiement

Cheque 0 €
Virement 0 €

Virement societe de transport Tcondruse BE41068250607510 68 € 45
Virement facture CHU soins ambulatoires kiné BE56096009755288 21 € 51
Virement facture CHU soins ambulatoire consultation BE56096009755288 27
€ 12
Virement facture CHU soins ambulatoire BE56096009755288 22 € 50

MOTIVATION

=> **demande d'intervention pour soins ambulatoires non prit en charge par assurance hospitalisation ==> consultations + kiné + frais de transport pour se rendre en revalidation. OK PAYE LE 13-2-20**

Décision de la commission

=> **Favorable**