



1. Données personnelles du patient

| | |
|-----------------------------|---------------|
| Numéro Dossier | D2458-1240 |
| Nom | TILMONT |
| Prénom | ARMAND |
| Sexe | Homme |
| Rue | rue hougnee |
| Numéro | 9 |
| Code postal | 4260 |
| Commune | braives |
| Date de naissance | 1962-08-13 |
| Nationalité | Belge |
| Âge au moment de l'accident | 56 ans |
| Téléphone | 019.56.64.59 |
| GSM | 0497.50.65.30 |
| E-mail | |
| Status | Célibataire |
| 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 | 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 2019-12-19

Hôpital CHU

Centre de brûlés (Dernier) Liège

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Cou - Bras - Tronc
antérieur

Profondeur des brûlures 2e degré profond

Pourcentage de brûlures 0 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2019-12-16

Date de sortie 2020-01-04

Durée de l'admission 20

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 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 0 €

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 € |
| SORTIES TOTALES | 0 € |
| RESTE (reentrées moins sorties) | 0 € |
| Reste mensuel par personne | 0 € |

7. Frais médicaux Intervention personnelle

| | |
|--------------|------------|
| Facture 1 | 0 € |
| Facture 2 | 0 € |
| Facture 3 | 0 € |
| Facture 4 | 0 € |
| Facture 5 | 0 € |
| TOTAL | 0 € |

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

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **0**

Paiement

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

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=> **Brûlures des
membres supérieurs avec de l'eau bouillante.**

Décision de la commission

=>