



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2527-1231
Nom	DEVITS
Prénom	Nadine
Sexe	Femme
Rue	Joseph Joppart
Numéro	20/2
Code postal	1300
Commune	Wavre
Date de naissance	1958-11-08
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	62 ans
Téléphone	
GSM	0473/ 741812
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 3

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2020-02-08

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tronc antérieur

Profondeur des brûlures 2e degré profond

Pourcentage de brûlures 4 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2020-02-08

Date de sortie 2020-03-31

Durée de l'admission 23

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

5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

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 700 €

TOTAL DES REVENUS 700 €

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 personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	0 €
RESTE (reentrées moins sorties)	700 €
Reste mensuel par personne	233 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	393 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	393 €

Intervention personnelle revalidation

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

Kiné en ambulatoire 0 €
Centre de revalidation 0 €

TOTAL 0 €

Soins complémentaires

Consultations 25 €
Pharmacie 0 €
Divers 0 €

TOTAL 25 €

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

=> **418**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **418**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE 74795568169607 GHDC ref : 620/2831/

49846 392 € 86

Virement BE 74795568169607 GHDC ref : 620/4652/

92103 13 € 54

Virement BE 74795568169607 GHDC ref : 620/4652/

92305 11 € 20

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=> **Madame perçoit de son ADB une somme de 700€/mois pour elle, son compagnon et son fils.**

Décision de la commission

=>