



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2543-1276
Nom	SPLINGARD
Prénom	Larissa
Sexe	Femme
Rue	Résidence Charles
Plisnier	
Numéro	
Code postal	7011
Commune	GHLIN
Date de naissance	1975-08-16
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	45 ans
Téléphone	
GSM	
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 1

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2020-08-07

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête - Bras - Tronc
antérieur - Jambes - Tronc postérieur

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 38 %

Genre d'accident Traffic

Enregistrement

Date d'admission 2020-08-07

Date de sortie 0000-00-00

Durée de l'admission 0

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 982 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 982 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 400 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	0 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	20 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	52 €
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 €
- Mutuelle + hosp dentaire	18 €
- Abonnement Bus	37 €
- Mutapost	8 €
- Variable (GSM + frais médicaux et pharmacie)	70 €
SORTIES TOTALES	605 €
RESTE (reentrées moins sorties)	377 €
Reste mensuel par personne	377 €

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)

- supplément médicament pendant hospitalisation	20 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €

TOTAAL 20 €

TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT

=> **20**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie II : 75%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **15**

Paiement

	Cheque	0 €
	Virement	BE74795568169607
Ghd C ref : 620/4770/79926	14 €	72
	Virement	0 €
	Virement	0 €
	Virement	0 €
	Virement	0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>