



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2626-1254
Nom	TCHIEDJE SIPEWOU
Prénom	Jasmes
Sexe	Homme
Rue	Marcel Creuxiaux
Numéro	37
Code postal	6041
Commune	Gosseleies
Date de naissance	2020-07-22
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	12 jours
Téléphone	
GSM	0466/460714
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	TCHIEDJE SIPEWOU
Prénom	Priscille
Sexe	b
Rue	Marcel Creuxiaux
Numéro	37
Code postal	6041
Commune	Gosselies
Date de naissance	1994-03-13
Nationalité	Autre
Téléphone	
GSM	0466/ 460714
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	étudiant

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 2020-08-03

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 1 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2020-08-03

Date de sortie 2020-08-05

Durée de l'admission 2

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 98 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 101 €

TOTAL DES REVENUS 199 €

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)	199 €
Reste mensuel par personne	100 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	24 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	24 €

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

=> **24**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **24**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE74795568169607

GHd C ref : 620/2908/43663 23 € 32

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>