



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2723-1262
Nom	AJENOE
Prénom	Dynette
Sexe	Femme
Rue	des Pivopines
Numéro	131
Code postal	08000
Commune	Charleville-Mézières
Date de naissance	2019-02-21
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	15 mois
Téléphone	
GSM	0033/694029786
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	MOLE
Prénom	Charlotte
Sexe	b
Rue	des Pivoines
Numéro	31
Code postal	08000
Commune	Charleville-Mézières
Date de naissance	1999-10-31
Nationalité	Autre
Téléphone	
GSM	0033/694029786
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

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 2020-05-22

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Jambes

Profondeur des brûlures 3e degré

Pourcentage de brûlures 4 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2020-05-22

Date de sortie 2020-07-24

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 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 personnel	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	310 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €

TOTAL 310 €

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

=> **310**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **310**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	BE86068228825350

Sympatax réf: 21700-1586 310 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>