



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2772-1321
Nom	LHOIR
Prénom	Jean
Sexe	Homme
Rue	Joseph Wauters
Numéro	43
Code postal	6240
Commune	Farciennes
Date de naissance	1954-05-06
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	67 ans
Téléphone	
GSM	0475/ 895946
E-mail	
Status	Marié
Profession	Pensionné

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	Marié
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 2021-03-08
Hôpital IMTR
Centre de brûlés (Dernier) IMTR
Si transfer, Centre de brûlés précédent
Localisation des brûlures - Jambes
Profondeur des brûlures 2e degré profond
Pourcentage de brûlures 7 %
Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2021-03-08
Date de sortie 2021-03-09
Durée de l'admission 1
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 1676 €
CPAS 0 €
Pension alimentaire 0 €
Revenus immobiliers 0 €
Autres 0 €
TOTAL DES REVENUS 1676 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 0 €
Chauffage 0 €

Electricité et gaz	83 €
Eau	48 €
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	818 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
- pack assurance	166 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	1115 €
RESTE (reentrées moins sorties)	561 €
Reste mensuel par personne	281 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	206 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	206 €

Intervention personnelle revalidation

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

Kiné en ambulatoire	39 €
Centre de revalidation	0 €

TOTAL 39 €

Soins complémentaires

Consultations	12 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €

TOTAL 12 €

Frais de transport

Pendant l'hospitalisation	5 €
Après l'hospitalisation	20 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €

TOTAL 25 €

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

=> **282**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **282**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	BE 82732043079468

Lhoir J 76 €

GHDC réf:621/2059/45202 206 € 25

Virement BE74795568169607

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>