



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Nord-Est

COMMUNE: Trou-du-Nord

INSTITUTION SANITAIRE: Dispensaire Roche Plate

TYPE: Dispensaire

PERIODE: T II 2017

#	Indicateurs	Résultats déclarés	Résultats vérifiés	Cible	Tarif (HTG)	Plafond (HTG)	Montant à payer	% atteint
1	Nouvelles consultations curatives institutionnelles	474.00	474.00		17.00	0.00	0.00	0.00
2	Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités	61.00	61.00		34.00	0.00	0.00	0.00
3	Références à l'échelon supérieur	22.00	22.00		169.00	0.00	0.00	0.00
4	Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois	347.00	347.00		17.00	0.00	0.00	0.00
5	Déparasitage des enfants de 12-59 mois	294.00	294.00		17.00	0.00	0.00	0.00
6	Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A	401.00	401.00		17.00	0.00	0.00	0.00
7	TB pulmonaire bactériologiquement confirmés	0.00	0.00		236.00	0.00	0.00	0.00
8	Enfants complètement vaccinés, <12 mois	19.00	19.00		270.00	0.00	0.00	0.00
9	Accouchements institutionnels	0.00	0.00		405.00	0.00	0.00	0.00
10	Premières consultations prénatales au premier trimestre	16.00	16.00		101.00	0.00	0.00	0.00
11	Deux dernières CPN au troisième trimestre	0.00	0.00		203.00	0.00	0.00	0.00
12	VAT2+	71.00	71.00		34.00	0.00	0.00	0.00
13	Femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH	0.00	0.00		101.00	0.00	0.00	0.00
14	Femmes enceintes VIH+ placées sous ARV	0.00	0.00		101.00	0.00	0.00	0.00
15	Femmes enceintes VIH+ référées à un échelon supérieur pour la prise en charge	0.00	0.00		101.00	0.00	0.00	0.00
16	Visites domiciliaires postnatales réalisées 0-3 jours	67.00	67.00		68.00	0.00	0.00	0.00
17	Utilisation de méthodes modernes de PF	2241.00	2263.00		34.00	0.00	0.00	0.00
18	Nombre de cas de TB+ traités	0.00	0.00		101.00	0.00	0.00	0.00

19	Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés	0.00	0.00		101.00	0.00	0.00	0.00
20	Nombre d'enfants nés de mères séropositives mis sous prophylaxie par ARV dans les 72 heures	0.00	0.00		101.00	0.00	0.00	0.00
Total subsides quantité							0.00	
Score qualité							72.00%	
Bonus qualité							0.00	
Bonus isolement (20%)							0.00	
MONTANT A PAYER (HTG)							0.00	

Facture pour le **T II 2017** pour la formation sanitaire **Dispensaire Roche Plate** à un montant de **zéro HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :.....

Nom :.....

Titre :.....

Titre :.....

Signature :.....

Signature :.....

Date :.....

Date :.....