



# **MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION**

**DEPARTEMENT:** Nord-Est

**COMMUNE:** Trou-du-Nord

**INSTITUTION SANITAIRE:** Dispensaire de Pilette

**TYPE:** Dispensaire

**PERIODE:** T I 2017

| #  | Indicateurs                                                                   | Résultats<br>déclarés | Résultats<br>vérifiés | Cible | Tarif<br>(HTG) | Plafond<br>(HTG) | Montant<br>à payer | %<br>atteint |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|----------------|------------------|--------------------|--------------|
| 1  | Nouvelles consultations curatives institutionnelles                           | 583.00                | 583.00                |       | 17.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 2  | Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités                                     | 20.00                 | 21.00                 |       | 34.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 3  | Références à l'échelon supérieur                                              | 6.00                  | 6.00                  |       | 169.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 4  | Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois      | 0.00                  | 0.00                  |       | 17.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 5  | Déparasitage des enfants de 12-59 mois                                        | 13.00                 | 13.00                 |       | 17.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 6  | Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A             | 37.00                 | 37.00                 |       | 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                       | 9.00                  | 9.00                  |       | 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+                                                                         | 26.00                 | 27.00                 |       | 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                         | 31.00                 | 16.00                 |       | 68.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 17 | Utilisation de méthodes modernes de PF                                        | 476.00                | 489.00                |       | 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 |
|    | <b>Total subsides quantité</b>                                                              |      |      |  |        |      | <b>0.00</b>   |      |
|    | <b>Score qualité</b>                                                                        |      |      |  |        |      | <b>78.57%</b> |      |
|    | <b>Bonus qualité</b>                                                                        |      |      |  |        |      | <b>0.00</b>   |      |
|    | <b>Bonus isolement (15%)</b>                                                                |      |      |  |        |      | <b>0.00</b>   |      |
|    | <b>MONTANT A PAYER (HTG)</b>                                                                |      |      |  |        |      | <b>0.00</b>   |      |

Facture pour le **T I 2017** pour la formation sanitaire **Dispensaire de Pilette** à un montant de **z?ro HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :.....

Nom :.....

Titre :.....

Titre :.....

Signature :.....

Signature :.....

Date :.....

Date :.....