



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Nord-Est

COMMUNE: Trou-du-Nord

INSTITUTION SANITAIRE: HCR Trou du Nord

TYPE: HCR

PERIODE: T III 2017

#	Indicateurs	Résultats déclarés	Résultats vérifiés	Cible	Tarif (HTG)	Plafond (HTG)	Montant à payer	% atteint
1	Nouvelles consultations en clinique externe référées par un échelon inférieur et prises en charge	30.00	30.00	25	243.00	6075.00	6075.00	100.00
2	Patients référés par un échelon inférieur hospitalisés	20.00	20.00	13	122.00	1586.00	1586.00	100.00
3	Accouchements institutionnels	267.00	261.00	375	730.00	273750.00	190530.00	69.60
4	Césariennes	17.00	17.00	13	912.00	11856.00	11856.00	100.00
5	Contre références	30.00	0.00	38	243.00	9234.00	0.00	0.00
6	Nombre de cas de TB+ traités	20.00	21.00	0	366.00	0.00	0.00	0.00
7	Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés	0.00	0.00	0	366.00	0.00	0.00	0.00
8	Nombre d'enfants nés de mères séropositives mis sous prophylaxie par ARV dans les 72 heures	11.00	8.00	0	366.00	0.00	0.00	0.00
	Total subsides quantité						210047.00	
	Score qualité						%	
	Bonus qualité						0.00	
	Bonus isolement (0%)						0.00	
	MONTANT A PAYER (HTG)						210,047.00	

Facture pour le **T III 2017** pour la formation sanitaire **HCR Trou du Nord** à un montant de **deux cent dix mille quarante-sept HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Nom :

Titre :

Signature :

Date :

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :

Titre :

Signature :

Date :