



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Nord-Ouest

COMMUNE: Saint Louis du Nord

INSTITUTION SANITAIRE: Hopital Autrichien Haitien

TYPE: HCR

PERIODE: T I 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	0.00	0.00		243.00	0.00	0.00	0.00
2	Patients référés par un échelon inférieur hospitalisés	0.00	0.00		122.00	0.00	0.00	0.00
3	Accouchements institutionnels	79.00	81.00		730.00	0.00	0.00	0.00
4	Césariennes	25.00	25.00		912.00	0.00	0.00	0.00
5	Contre références	0.00	0.00		243.00	0.00	0.00	0.00
6	Nombre de cas de TB+ traités	26.00	26.00		366.00	0.00	0.00	0.00
7	Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés	0.00	0.00		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	0.00	0.00		366.00	0.00	0.00	0.00
	Total subsides quantité						0.00	
	Score qualité						106.04%	
	Bonus qualité						0.00	
	Bonus isolement (0%)						0.00	
	MONTANT A PAYER (HTG)						0.00	

Facture pour le T I 2017 pour la formation sanitaire **Hopital Autrichien Haitien** 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 :