



## MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**DEPARTEMENT:** Nord-Ouest

**COMMUNE:** Bombardopolis

**INSTITUTION SANITAIRE:** Dispensaire de Rochefort

**TYPE:** Dispensaire

**PERIODE:** T III 2017

#	Indicateurs	Résultats déclarés	Résultats vérifiés	Cible	Tarif (HTG)	Plafond (HTG)	Montant à payer	% atteint
1	Nouvelles consultations curatives institutionnelles	261.00	272.00	598	17.00	10166.00	4624.00	45.48
2	Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités	0.00	2.00	20	34.00	748.00	0.00	0.00
3	Références à l'échelon supérieur	4.00	5.00	3	169.00	659.10	560.24	85.00
4	Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois	75.00	108.00	125	17.00	2125.00	0.00	0.00
5	Déparasitage des enfants de 12-59 mois	105.00	33.00	100	17.00	1700.00	0.00	0.00
6	Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A	100.00	100.00	125	17.00	2125.00	1700.00	80.00
7	TB pulmonaire bactériologiquement confirmés	0.00	0.00		236.00	0.00	0.00	0.00
8	Enfants complètement vaccinés, <12 mois	77.00	2.00	138	270.00	44712.00	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	33	101.00	3666.30	909.00	24.79
11	Deux dernières CPN au troisième trimestre	116.00	39.00	18	203.00	7308.00	0.00	0.00
12	VAT2+	28.00	24.00	26	34.00	972.40	693.60	71.33
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	17	101.00	1717.00	0.00	0.00
16	Visites domiciliaires postnatales réalisées 0-3 jours	10.00	10.00	100	68.00	13600.00	680.00	5.00
17	Utilisation de méthodes modernes de PF	960.00	861.00		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>9166.83</b>	
<b>Score qualité</b>							<b>%</b>	
<b>Bonus qualité</b>							<b>0.00</b>	
<b>Bonus isolement (0%)</b>							<b>0.00</b>	
<b>MONTANT A PAYER (HTG)</b>							<b>9,166.83</b>	

Facture pour le **T III 2017** pour la formation sanitaire **Dispensaire de Rochefort** à un montant de **neuf mille cent soixante-six HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom : .....

Nom : .....

Titre : .....

Titre : .....

Signature : .....

Signature : .....

Date : .....

Date : .....