



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Nord-Ouest

COMMUNE: Bassin-Bleu

INSTITUTION SANITAIRE: Dispensaire Haut Moustique

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	178.00	178.00		17.00	0.00	0.00	0.00
2	Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités	11.00	11.00		34.00	0.00	0.00	0.00
3	Références à l'échelon supérieur	3.00	3.00		169.00	0.00	0.00	0.00
4	Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois	25.00	25.00		17.00	0.00	0.00	0.00
5	Déparasitage des enfants de 12-59 mois	7.00	7.00		17.00	0.00	0.00	0.00
6	Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A	58.00	64.00		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	24.00	18.00		270.00	0.00	0.00	0.00
9	Accouchements institutionnels	1.00	1.00		405.00	0.00	0.00	0.00
10	Premières consultations prénatales au premier trimestre	20.00	20.00		101.00	0.00	0.00	0.00
11	Deux dernières CPN au troisième trimestre	15.00	4.00		203.00	0.00	0.00	0.00
12	VAT2+	63.00	55.00		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	19.00	19.00		68.00	0.00	0.00	0.00
17	Utilisation de méthodes modernes de PF	81.00	96.00		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							78.43%	
Bonus qualité							0.00	
Bonus isolement (0%)							0.00	
MONTANT A PAYER (HTG)							0.00	

Facture pour le **T II 2017** pour la formation sanitaire **Dispensaire Haut Moustique** 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 :.....