



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Centre

COMMUNE: Saut-d'Eau

INSTITUTION SANITAIRE: Dispensaire de Coupe Mardi-Gras

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 | 700.00 | 700.00 | 755 | 17.00 | 12835.00 | 11900.00 | 92.72 |
| 2 | Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités | 61.00 | 60.00 | 30 | 34.00 | 1122.00 | 1122.00 | 100.00 |
| 3 | Références à l'échelon supérieur | 18.00 | 14.00 | 18 | 169.00 | 3954.60 | 0.00 | 0.00 |
| 4 | Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois | 287.00 | 317.00 | 290 | 17.00 | 4930.00 | 4683.50 | 95.00 |
| 5 | Déparasitage des enfants de 12-59 mois | 255.00 | 46.00 | 146 | 17.00 | 2482.00 | 0.00 | 0.00 |
| 6 | Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A | 106.00 | 103.00 | 180 | 17.00 | 3060.00 | 1751.00 | 57.22 |
| 7 | TB pulmonaire bactériologiquement confirmés | 0.00 | 0.00 | N/A | 236.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 8 | Enfants complètement vaccinés, <12 mois | 33.00 | 32.00 | 21 | 270.00 | 6804.00 | 6804.00 | 100.00 |
| 9 | Accouchements institutionnels | 7.00 | 7.00 | 5 | 405.00 | 6075.00 | 2835.00 | 46.67 |
| 10 | Premières consultations prénatales au premier trimestre | 63.00 | 43.00 | 75 | 101.00 | 8332.50 | 0.00 | 0.00 |
| 11 | Deux dernières CPN au troisième trimestre | 38.00 | 12.00 | 0 | 203.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 12 | VAT2+ | 107.00 | 92.00 | 116 | 34.00 | 4338.40 | 2815.20 | 64.89 |
| 13 | Femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH | 0.00 | 0.00 | N/A | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 14 | Femmes enceintes VIH+ placées sous ARV | 0.00 | 0.00 | N/A | 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 | 0 | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 16 | Visites domiciliaires postnatales réalisées 0-3 jours | 0.00 | 0.00 | 4 | 68.00 | 544.00 | 0.00 | 0.00 |
| 17 | Utilisation de méthodes modernes de PF | 2054.00 | 1644.00 | 262 | 34.00 | 17816.00 | 0.00 | 0.00 |
| 18 | Nombre de cas de TB+ traités | 0.00 | 0.00 | N/A | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|------|------|-----|--------|------|------------------|------|
| 19 | Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés | 0.00 | 0.00 | N/A | 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 | N/A | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total subsides quantité | | | | | | | 31910.70 | |
| Score qualité | | | | | | | 60.71% | |
| Bonus qualité | | | | | | | 4,843.25 | |
| Bonus isolement (0%) | | | | | | | 0.00 | |
| MONTANT A PAYER (HTG) | | | | | | | 36,753.95 | |

Facture pour le **T II 2017** pour la formation sanitaire **Dispensaire de Coupe Mardi-Gras** à un montant de **trente-six mille sept cent cinquante-trois HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :.....

Nom :.....

Titre :.....

Titre :.....

Signature :.....

Signature :.....

Date :.....

Date :.....