



# MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**DEPARTEMENT:** Centre

**COMMUNE:** Cerca la Source

**INSTITUTION SANITAIRE:** LosCacahos

**TYPE:** Dispensaire

**PERIODE:** T III 2017

| #  | Indicateurs                                                                            | Résultats<br>déclarés | Résultats<br>vérifiés | Cible | Tarif<br>(HTG) | Plafond<br>(HTG) | Montant<br>à payer | %<br>atteint |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|----------------|------------------|--------------------|--------------|
| 1  | Nouvelles consultations<br>curatives institutionnelles                                 | 0.00                  | 123.00                |       | 17.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 2  | Nombre de cas de diarrhée<br>aqueuse traités                                           | 0.00                  | 14.00                 |       | 34.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 3  | Références à l'échelon<br>supérieur                                                    | 0.00                  | 0.00                  |       | 169.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 4  | Dépistage institutionnel de la<br>malnutrition aigüe : enfants de<br>6-59 mois         | 0.00                  | 0.00                  |       | 17.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 5  | Déparasitage des enfants de<br>12-59 mois                                              | 0.00                  | 4.00                  |       | 17.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 6  | Enfants de 6-59 mois ayant<br>reçu une supplémentation en<br>vitamine A                | 0.00                  | 23.00                 |       | 17.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 7  | TB pulmonaire<br>bactériologiquement confirmés                                         | 0.00                  | 0.00                  |       | 236.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 8  | Enfants complètement<br>vaccinés, <12 mois                                             | 0.00                  | 12.00                 |       | 270.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 9  | Accouchements institutionnels                                                          | 0.00                  | 0.00                  |       | 405.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 10 | Premières consultations<br>prénatales au premier trimestre                             | 0.00                  | 0.00                  |       | 101.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 11 | Deux dernières CPN au<br>troisième trimestre                                           | 0.00                  | 0.00                  |       | 203.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 12 | VAT2+                                                                                  | 0.00                  | 25.00                 |       | 34.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 13 | Femmes enceintes conseillées<br>et dépistées pour le VIH                               | 0.00                  | 0.00                  |       | 101.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 14 | Femmes enceintes VIH+<br>placées sous ARV                                              | 0.00                  | 0.00                  |       | 101.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 15 | Femmes enceintes VIH+<br>référées à un échelon<br>supérieur pour la prise en<br>charge | 0.00                  | 0.00                  |       | 101.00         | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 16 | Visites domiciliaires<br>postnatales réalisées 0-3 jours                               | 0.00                  | 0.00                  |       | 68.00          | 0.00             | 0.00               | 0.00         |
| 17 | Utilisation de méthodes<br>modernes de PF                                              | 0.00                  | 556.00                |       | 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>0.00</b>   |      |
|    | <b>Score qualité</b>                                                                        |      |      |  |        |      | <b>52.79%</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>0.00</b>   |      |

Facture pour le **T III 2017** pour la formation sanitaire **LosCacahos** 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 :.....