



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Sud

COMMUNE: Les Cayes

INSTITUTION SANITAIRE: Dispensaire Sacré-Cœur

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	1395.00	1395.00		17.00	0.00	0.00	0.00
2	Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités	30.00	31.00		34.00	0.00	0.00	0.00
3	Références à l'échelon supérieur	14.00	14.00		169.00	0.00	0.00	0.00
4	Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois	63.00	57.00		17.00	0.00	0.00	0.00
5	Déparasitage des enfants de 12-59 mois	95.00	89.00		17.00	0.00	0.00	0.00
6	Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A	46.00	49.00		17.00	0.00	0.00	0.00
7	TB pulmonaire bactériologiquement confirmés	5.00	5.00		236.00	0.00	0.00	0.00
8	Enfants complètement vaccinés, <12 mois	14.00	15.00		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 prénatales au premier trimestre	11.00	10.00		101.00	0.00	0.00	0.00
11	Deux dernières CPN au troisième trimestre	3.00	3.00		203.00	0.00	0.00	0.00
12	VAT2+	8.00	10.00		34.00	0.00	0.00	0.00
13	Femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH	25.00	25.00		101.00	0.00	0.00	0.00
14	Femmes enceintes VIH+ placées sous ARV	1.00	1.00		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	0.00	0.00		68.00	0.00	0.00	0.00
17	Utilisation de méthodes modernes de PF	0.00	0.00		34.00	0.00	0.00	0.00
18	Nombre de cas de TB+ traités	0.00	1.00		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							%	
Bonus qualité							0.00	
Bonus isolement (0%)							0.00	
MONTANT A PAYER (HTG)							0.00	

Facture pour le **T III 2017** pour la formation sanitaire **Dispensaire Sacré-Cœur** à un montant de **zéro HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :.....

Nom :.....

Titre :.....

Titre :.....

Signature :.....

Signature :.....

Date :.....

Date :.....