MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Sud
COMMUNE: Les Cayes
INSTITUTION SANITAIRE: Dispensaire Sacré-C?ur
TYPE: Dispensaire
PERIODE: T IV 2017

#	Indicateurs	Résultats déclarés	Résultats vérifiés	Cible	Tarif (HTG)	Plafond (HTG)	Montant à payer	% atteint
1	Nouvelles consultations curatives institutionnelles	2361.00	2347.00		17.00	0.00	0.00	0.00
2	Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités	53.00	52.00		34.00	0.00	0.00	0.00
3	Références à l'échelon supérieur	10.00	10.00		169.00	0.00	0.00	0.00
4	Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois	320.00	309.00		17.00	0.00	0.00	0.00
5	Déparasitage des enfants de 12-59 mois	334.00	332.00		17.00	0.00	0.00	0.00
6	Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A	52.00	54.00		17.00	0.00	0.00	0.00
7	TB pulmonaire bactériologiquement confirmés	4.00	4.00		236.00	0.00	0.00	0.00
8	Enfants complètement vaccinés, <12 mois	6.00	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	12.00	11.00		101.00	0.00	0.00	0.00
11	Deux dernières CPN au troisième trimestre	4.00	4.00		203.00	0.00	0.00	0.00
12	VAT2+	8.00	11.00		34.00	0.00	0.00	0.00
13	Femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH	24.00	25.00		101.00	0.00	0.00	0.00
14	Femmes enceintes VIH+ placées sous ARV	2.00	2.00		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	2.00	8.00		101.00	0.00	0.00	0.00

19	Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés	1.00	1.00		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 IV 2017** pour la formation sanitaire **Dispensaire Sacré-C?ur** à un montant de **z?ro HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Nom :.....

Titre :.....

Signature :.....

Date :.....

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :.....

Titre :.....

Signature :.....

Date :.....