MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Sud
COMMUNE: Torbeck
INSTITUTION SANITAIRE: CSL de Torbeck
TYPE: CSL
PERIODE: T III 2017

#	Indicateurs	Résultats déclarés	Résultats vérifiés	Cible	Tarif (HTG)	Plafond (HTG)	Montant à payer	% atteint
1	Nouvelles consultations curatives institutionnelles	430.00	421.00		17.00	0.00	0.00	0.00
2	Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités	15.00	3.00		34.00	0.00	0.00	0.00
3	Références à l'échelon supérieur	9.00	9.00		169.00	0.00	0.00	0.00
4	Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois	158.00	101.00		17.00	0.00	0.00	0.00
5	Déparasitage des enfants de 12-59 mois	39.00	42.00		17.00	0.00	0.00	0.00
6	Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A	104.00	107.00		17.00	0.00	0.00	0.00
7	TB pulmonaire bactériologiquement confirmés	4.00	1.00		236.00	0.00	0.00	0.00
8	Enfants complètement vaccinés, <12 mois	17.00	17.00		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	6.00	6.00		101.00	0.00	0.00	0.00
11	Deux dernières CPN au troisième trimestre	0.00	0.00		203.00	0.00	0.00	0.00
12	VAT2+	8.00	5.00		34.00	0.00	0.00	0.00
13	Femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH	13.00	12.00		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	1.00	1.00		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	1138.00	1113.00		34.00	0.00	0.00	0.00
18	Nombre de cas de TB+ traités	4.00	4.00		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						**63.01%**	
	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 **CSL de Torbeck** 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 :.....