



## MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**DEPARTEMENT:** Sud

**COMMUNE:** Camp-Perrin

**INSTITUTION SANITAIRE:** Dispensaire Eben Ezer de Guichard

**TYPE:** Dispensaire

**PERIODE:** T II 2018

#	Indicateurs	Résultats déclarés	Résultats vérifiés	Cible	Tarif (HTG)	Plafond (HTG)	Montant à payer	% atteint
1	Nouvelles consultations curatives institutionnelles	841.00	841.00	616	17.00	10472.00	10472.00	100.00
2	Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités	57.00	57.00	64	34.00	2393.60	1938.00	80.97
3	Références à l'échelon supérieur	5.00	5.00	3	169.00	659.10	659.10	100.00
4	Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois	272.00	273.00	206	17.00	3502.00	3502.00	100.00
5	Déparasitage des enfants de 12-59 mois	52.00	52.00	28	17.00	476.00	476.00	100.00
6	Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A	169.00	169.00	88	17.00	1496.00	1496.00	100.00
7	TB pulmonaire bactériologiquement confirmés	3.00	3.00	2	236.00	1416.00	708.00	50.00
8	Enfants complètement vaccinés, <12 mois	27.00	26.00	45	270.00	14580.00	7020.00	48.15
9	Accouchements institutionnels	0.00	0.00		405.00	0.00	0.00	0.00
10	Premières consultations prénatales au premier trimestre	1.00	1.00	3	101.00	333.30	101.00	30.30
11	Deux dernières CPN au troisième trimestre	2.00	2.00		203.00	0.00	0.00	0.00
12	VAT2+	3.00	3.00	3	34.00	112.20	102.00	90.91
13	Femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH	11.00	11.00		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	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	148.00	147.00	128	34.00	8704.00	4998.00	57.42
18	Nombre de cas de TB+ traités	2.00	3.00	2	101.00	202.00	0.00	0.00

19	Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés	0.00	0.00	1	101.00	202.00	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>31472.10</b>	
<b>Score qualité</b>							<b>%</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>31,472.10</b>	

Facture pour le **T II 2018** pour la formation sanitaire **Dispensaire Eben Ezer de Guichard** à un montant de **trente et un mille quatre cent soixante-douze HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :.....

Nom :.....

Titre :.....

Titre :.....

Signature :.....

Signature :.....

Date :.....

Date :.....