MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Sud
COMMUNE: Aquin
INSTITUTION SANITAIRE: HCR Aquin
TYPE: HCR
PERIODE: T I 2017

#	Indicateurs	Résultats déclarés	Résultats vérifiés	Cible	Tarif (HTG)	Plafond (HTG)	Montant à payer	% atteint
1	Nouvelles consultations en clinique externe référées par un échelon inferieur et prises en charge	0.00	0.00	2	243.00	486.00	0.00	0.00
2	Patients référés par un échelon inférieur hospitalisés	0.00	0.00	1	122.00	122.00	0.00	0.00
3	Accouchements institutionnels	31.00	66.00	69	730.00	50370.00	0.00	0.00
4	Césariennes	0.00	0.00	1	912.00	912.00	0.00	0.00
5	Contre références	0.00	0.00	3	243.00	729.00	0.00	0.00
6	Nombre de cas de TB+ traités	0.00	4.00		366.00	0.00	0.00	0.00
7	Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés	0.00	0.00		366.00	0.00	0.00	0.00
8	Nombre d'enfants nés de mères séropositives mis sous prophylaxie par ARV dans les 72 heures	0.00	0.00		366.00	0.00	0.00	0.00
9	Nombre de lits	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	Total subsides quantité						**0.00**	
	Score qualité						**45.76%**	
	Bonus qualité						**0.00**	
	Bonus isolement (0%)						**0.00**	
	MONTANT A PAYER (HTG)						**0.00**	

Facture pour le **T I 2017** pour la formation sanitaire **HCR Aquin** 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 :.....