



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Sud

COMMUNE: Aquin

INSTITUTION SANITAIRE: HCR Aquin

TYPE: HCR

PERIODE: T IV 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 inférieur et prises en charge	0.00	0.00		243.00	0.00	0.00	0.00
2	Patients référés par un échelon inférieur hospitalisés	0.00	0.00		122.00	0.00	0.00	0.00
3	Accouchements institutionnels	74.00	76.00		730.00	0.00	0.00	0.00
4	Césariennes	0.00	0.00		912.00	0.00	0.00	0.00
5	Contre références	0.00	0.00		243.00	0.00	0.00	0.00
6	Nombre de cas de TB+ traités	1.00	0.00		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
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 **HCR Aquin** à un montant de **zéro HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Nom :

Titre :

Signature :

Date :

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :

Titre :

Signature :

Date :