

RINCIAN BIAYA PELAYANAN PASIEN

No. RM
Nama
Jenis Kelamin / Umur
No Pendaftaran
Tgl Registrasi
Diagnosa

: 00-05-32-06
: HANIF BAYU CAHYADI
: Laki-Laki (8 Th/ 8 bl/ 21 hr)
: 2411070004
: 07-11-2024 10:12:18
: 0

No. Tagihan
Cara Bayar
No. Kartu/Jaminan
No SEP/Klaim
Tgl Keluar

: 2411070004
: Tanpa Asuransi / Umum
:
:
:

Unit Layanan	Item/Tindakan Pemeriksaan	Jml	Total Tagihan
Poli Umum	Administrasi	1,00	Rp. 0
		Total Tagihan	: Rp. 0
		Total Jaminan	: Rp. 0
		Discount	: Rp. 0
		Total Piutang	: Rp. 0
		Total EDC	: Rp. 0
		Pembulatan	: Rp. 0
		Total Bayar / Tunai	: Rp. 0
		Total Deposit	: Rp. 0
		Sisa Pembayaran	: Rp. 0

MALANG, 30 November 2024
Kolektor/Kasir

(Citra Ika Asmarani)

Catatan:
Periksa kembali rincian ini sebelum
meninggalkan kasir