Thành Phố Hồ Chí Minh ng 11, Quận 5, TP.HCM Ngày[ngay] Tháng[thang] năm[nam]

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP.HCM Hotline: (028) 3855 4269

Email: bvdhyd@umc.edu.vn
Website: www.bvdaihoc.com.vn

Bênh viên UMC

BIÊN LAI THU TIỀN

STT: [stt]

Họ và tên bệnh nhân: [name] Giới tính: [gioitinh]

Dia chi: [diachi] Ngày sinh: [ngaysinh]

Họ và tên bác sĩ: [bacsi]

Nội dung thu: [noidung]
Tái khám: [taikham]

STT	Nội dung	Số lượng	Đơn giá (đồng)	Thành tiền (đồng)
Khoa khám: [khoa]				
1	Thuốc			[tienthuoc]
2	Dịch vụ			[tiendichvu]
Tổng tiền: [tongtien]				

Lưu ý: Biên lai chỉ có hiệu lực trong 24 giờ.

TP.HCM, Ngày [ngay] Tháng [thang] Năm [nam]

LỄ TÂN