|  |  |
| --- | --- |
| **{HOSPITAL\_NAME}**  **Địa chỉ: {HOSPITAL\_ADDRESS}**  **SĐT: {HOSPITAL\_PHONE}**  **HÓA ĐƠN THANH TOÁN** | **Mã bệnh nhân:** **{CUSTOMER\_CODE}**  **Số:** **{INVOICE\_CODE}**  **Ngày thanh toán: {PAYMENT\_DATE}** |
| **Khách hàng:** **{CUSTOMER\_NAME}** |
| **SĐT:** **{CUSTOMER\_PHONE}** |
| **Nhân viên thu ngân:** **{CASHIER\_NAME}** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **MÃ DV** | **Dịch Vụ** | **SL** | **Giá gốc (VND)** | **Giảm giá (%)** | **VAT**  **(%)** | **Thành tiền (VND)** |
| {INDEX} | {SERVICE\_CODE} | {SERVICE\_NAME} | {QUANTITY} | {PRICE} | {DISCOUNT} | {VAT} | {TOTAL} |
| **{QR\_IMAGE}** | | | | | **Tạm tính** | | **{ORIGINAL\_TOTAL}** |
| **VAT** | | **{VAT\_TOTAL}** |
| **Giảm giá** | | **{DISCOUNT\_TOTAL}** |
| **Tổng cộng** | | ***{TOTAL\_AMOUNT}*** |

***Ghi chú: {DESCRIPTION}***

|  |  |
| --- | --- |
| **Khách hàng** | **Nhân viên thu ngân** |