## Trung tâm chăm sóc sức khỏe PHÚC AN

## Hóa đơn thanh toán viện phí

-----

2024-05-28

Họ Tên: anh Mã Bệnh Nhân: 12 Giới Tính: Nam Ngày Khám: 12 Số Phòng: 1

Bảo Hiểm Y Tế: Không

Chuẩn Đoán: 12

\_\_\_\_\_

Viện Phí: 121.0