

[Nama Pusat Medis]

[Alamat Pusat Medis] [Kota],

[Negara Bagian] [Kode Pos]

[Nomor Telepon Pusat Medis]

[Alamat Email Pusat Medis]

Faktur

Pembayaran kepada [Contoh Nama Pasien] [Contoh
Alamat Pasien baris 1] [Kota],
[Negara Bagian] [Kode Pos]

Nomor faktur 2001321
Tanggal 2023/08/08
Nama dokter

Keterangan	Kuantitas	Harga satuan	Jumlah
Bahan Medis	1	R100.00	R100.00
Pelayanan medis	1	R20.00	R20.00
Total			R120.00

[Rincian bank]
[Syarat & Ketentuan]