

PT CEMINDO GEMILANG TBK

PERMINTAAN PEMBAYARAN KLAIM PENGOBATAN (MEDICAL CLAIM) VIA RUMAH SAKIT AWAL BROSS CAHAYA DUNIA (BOTANIA)

Periode : OKTOBER 2025 ( Week III & IV )

Site : Batam Plant

NOMOR INVOICE : BTC-2510052-RJ

NO	NIK	ID Request	NAMA	DIVISI / DEPARTEMEN	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	OPTICAL	MELAHIRKAN	TOTAL	SISA PLAFOND RAWAT JALAN	NO. REKENING	NAMA ACCOUNT BANK	BANK	COST CENTER
1	04119120044	MD25018367	Kamran	Operation / Batam Plant	365.128				365.128	✓ 5.079.657	1090092887777	MANDIRI IMAM BONJOL	MANDIRI	IDCGBT0830
2	04119120044	MD25018368	Kamran	Operation / Batam Plant	1.097.390				1.097.390	✓ 3.982.267				IDCGBT0850
3	04119120044	MD25018369	Kamran	Operation / Batam Plant	1.003.312				1.003.312	✓ 2.978.955				IDCGBT0830
4	04119120077	MD25018370	Abdul Radjab	Operation / Batam Plant	2.051.609				2.051.609	✓ 6.364.432				IDCGBT0830
5	04119120077	MD25018371	Abdul Radjab	Operation / Batam Plant	634.738				634.738	✓ 5.729.694				IDCGBT0830
Total PT. CEMINDO GEMILANG					5.152.177	-	-	-	5.152.177	✓				
									5.152.177	✓				

Batam, 24 Oktober 2025  
Dibuat oleh,

  
Waffiqna Liniyyatil Khair  
HRGA Staff

Diperiksa oleh,

  
Syamsuri  
HRGA Leader

Diverifikasi oleh,

Dewi Parum  
HC Opreation Staff

Diperiksa oleh,

  
Yanti Natasari  
Acc & Finn Sec.Head

Diketahui oleh,

Bernandus Fernando  
HC Operation Section Head

Disetujui Oleh

  
Heru Kurniawan  
Plant Head

Diketahui oleh,

Beni Pandu Gautama  
HC Division Head

KWITANSI

TELAH TERIMA DARI : CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
UANG SEBESAR : LIMA JUTA SERATUS LIMA PULUH DUA RIBU SERATUS TUJUH PULUH TUJUH RUPIAH  
UNTUK PEMBAYARAN : PERAWATAN PASIEN RAWAT JALAN  
KETERANGAN : BIAYA RAWAT JALAN PERIODE 01-15 OKTOBER 2025  
NOMOR INVOICE : BTC-2510052-RJ  
  
JUMLAH : Rp 

5,152,177

  
ALAMAT TRANSFER : PT. AWAL BROS CAHAYA DUNIA  
MANDIRI IMAM BONJOL  
ACC. NO. 1090092887777



DICETAK OLEH :

INVOICE

KEPADA : CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
UNTUK : PERAWATAN PASIEN RAWAT JALAN  
KETERANGAN : BIAYA RAWAT JALAN PERIODE 01-15 OKTOBER 2025  
TANGGAL INVOICE : 15 OCTOBER 2025

NOMOR INVOICE : BTC-2510052-RJ  
TANGGAL JATUH TEMPO : 14 NOVEMBER 2025

No	Tgl Masuk	Tgl Pulang	MRN	Nama Pasien	ID	RegID	Total Billing	Copayment	Tagihan
1	2025-10-03	2025-10-03	00075442	MUHAMMAD FAJAR	081364450098	P251002013	365,128	0	365,128
2	2025-10-03	2025-10-03	00075441	EKA PUTRI RAMADHANI	03800040	P251002009	1,097,390	0	1,097,390
3	2025-10-07	2025-10-07	00075442	MUHAMMAD FAJAR	081364450098	P251004207	1,003,312	0	1,003,312
4	2025-10-11	2025-10-11	00014849	MUHAMMAD RAFLY ALFARISI RAJAB	000000000000	P251007496	2,051,609	0	2,051,609
5	2025-10-13	2025-10-13	00014849	MUHAMMAD RAFLY ALFARISI RAJAB	000000000000	P251009077	634,738	0	634,738
SUBTOTAL							5,152,177	0	5,152,177
DISCOUNT									0
TOTAL TAGIHAN									5,152,177

TERBILANG: # LIMA JUTA SERATUS LIMA PULUH DUA RIBU SERATUS TUJUH PULUH TUJUH RUPIAH #

PEMBAYARAN HARAP DITRANSFER KE:

PT. AWAL BROS CAHAYA DUNIA  
BANK MANDIRI, MANDIRI IMAM BONJOL  
ACC. NO. 1090092887777

BATAM, 15 OCTOBER 2025

  
RS AWAL BROS  
ACCOUNT RECEIVABLE  
DON OKKI RIHHANDINI, SE., M.Ak  
( MANAJER KEUANGAN )

MOHON BUKTI BAYAR DAN RINCIAN PEMBAYARAN DIKIRIM KE RS AWAL BROS BOTANIA

RINCIAN PELAYANAN

MEDREC : 00075442

Nama Pasien : MUHAMMAD FAJAR

Asuransi : CEMINDO GEMILANG Tbk PT

Perusahaan : CEMINDO GEMILANG Tbk PT

Registrasi : P251002013

Tgl. Masuk : 03/10/2025 16:36:39

Tgl. Print : 03/10/2025 17:18:31

Cost Center :

Keterangan	Pasien	Perusahaan
BIAYA KONSULTASI		
DR003 - Konsultasi Dokter Umum - dr. Zhafira Ferin	0	150,000
BIAYA OBAT-OBATAN		
- paracetamol TABLET 500 mg- MERSI(C) (5 TABLET)	0	3,850
- EpexoL TABLET 30 mg (ambroxol) (5 TABLET)	0	6,930
- Zegavit Kaplet (multivitamin) (10 TABLET)	0	71,930
- Rhinos JUNIOR SIRUP 15 mg/5 mL, 60 mL (1 FLASH)	0	82,418
DISKON OBAT FARMASI	(0)	(0)
BIAYA ADMINISTRASI	0	50,000
J U M L A H	0	365,128
D I S K O N	0	0
BIAYA MATERAI	0	0
TOTAL	0	365,128

Mengetahui

Batam, 03/10/2025

  
( MUHAMMAD FAJAR )

  
( HENIKA VIOLITA HERDIANTI )

Catatan :  
Tarif yang berlaku sudah sesuai kesepakatan.  
Bila ada yang ingin ditanyakan mohon hubungi Bag. Keuangan, selambat-lambatnya 1 bulan, setelah tanggal pulang.



5.444.785  
3.074.624



RS AWAL BROS

An. MUHAMMAD FAJAR  
22/06/2014 (11 thn 4 bln)  
P251002013 - 00075442 (1)  
dr. Zhaifira Ferlin  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT

224

BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN

An. MUHAMMAD FAJAR  
22/06/2014 (11 thn 4 bln)  
P251002013 - 00075442 (L)  
dr. Zhaifira Ferlin  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT

Berat Lahir : ..... gram (untuk bayi baru lahir)  
Jenis Pelayanan : ☐ Kunjungan Awal ☐ Kontrol Lanjutan  
                          ☐ Observasi ☐ Post Operasi  
Tanggal Pelayanan : .....  
Alasan selesai pelayanan : ☐ Sembuh ☐ Rawat  
                                         ☐ Atas keinginan sendiri ☐ Meninggal  
                                         ☐ Rujuk .....

Klinik :	
Hasil Anamnesa, Pemeriksaan Fisik dan Temuan Penting lain : Demam betau pilek	
Diagnosa	ICD 10
Acute pharyngitis	J02.9
Terapi / Prosedur	ICD 9
Parasetamol 3x250 EPRXOL 3x15mg Zegaxil 1x1 Klinis 2x5ml	

Pernyataan Dokter :

Saya, Dokter yang memeriksa / merawat dengan ini menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas adalah lengkap dan benar.

Tanda Tangan Dokter

Tanda Tangan Pasien/Kuasanya,

Nama Dokter :

Nama Pasien/Kuasanya

PRJ&CC/008/BPRJ/22/Rev.0

RS AWAL BROS

30/08/2010 (15 thn 1 bln)  
P251002009 — 00075441 (P)  
dr. Zhafira Ferin  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
An. EKA PUTRI RAMADHANI  
30/08/2010 (15 thn 1 bln)  
P251002009 — 00075441 (P)  
dr. Zhafira Ferin  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT

RINCIAN PELAYANAN

MEDREC : 00075441  
Nama Pasien : EKA PUTRI RAMADHANI  
Asuransi : CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
Perusahaan : CEMINDO GEMILANG Tbk PT

Registrasi : P251002009  
Tgl. Masuk : 03/10/2025 16:33:47  
Tgl. Print : 03/10/2025 17:19:12  
Cost Center :

Keterangan	Pasien	Perusahaan
BIAYA KONSULTASI		
DR003 - Konsultasi Dokter Umum - dr. Zhafira Ferin	0	150,000
BIAYA OBAT-OBATAN		
- SanmoL TABLET 500 mg (paracetamol) (15 TABLET)	0	10,110
- EpexoL TABLET 30 mg (ambroxol) (15 TABLET)	0	20,790
- RHINOS NEO DROP 10 ML (10 BOTOL)	0	837,000
- Neurobion FORTE 5000 TABLET (vitamin B complex) (5 TABLET)	0	29,490
DISKON OBAT FARMASI	(0)	(0)
BIAYA ADMINISTRASI	0	50,000
J U M L A H	0	1,097,390
D I S K O N	0	0
BIAYA MATERAI	0	0
TOTAL	0	1,097,390

Mengetahui

Batam, 03/10/2025

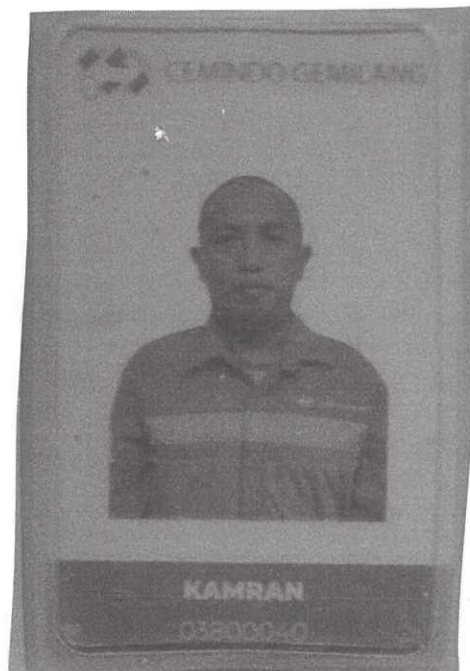
  
( EKA PUTRI RAMADHANI )

  
( HENIKA VIOLITA HERDIANTI )

Catatan :

Tarif yang berlaku sudah sesuai kesepakatan.

Bila ada yang ingin ditanyakan mohon hubungi Bag. Keuangan, selambat-lambatnya 1 bulan, setelah tanggal pulang.



5.070.657  
3.982.267



## BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN

An. EKA PUTRI RAMADHANI  
30/08/2010 (15 thn 1 bln)  
P251002009 - 00075441 (P)  
dr. Zhaifira Ferin  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT

Berat Lahir : ..... gram (untuk bayi baru lahir)  
Jenis Pelayanan : ☐ Kunjungan Awal ☐ Kontrol Lanjutan  
                          ☐ Observasi ☐ Post Operasi  
Tanggal Pelayanan : .....  
Alasan selesai pelayanan : ☐ Sembuh ☐ Rawat  
                                         ☐ Atas keinginan sendiri ☐ Meninggal  
                                         ☐ Rujuk .....

Klinik :	
Hasil Anamnesa, Pemeriksaan Fisik dan Temuan Penting lain : Demam batuk pilek	
Diagnosa	ICD 10
Common Cold	J00
Terapi / Prosedur	ICD 9
Sanmol 3x1tbl Epi-xu 3x1tbl Rhinos 3x1tbl Parasetamol 1x1tbl	

Pernyataan Dokter :

Saya, Dokter yang memeriksa / merawat dengan ini menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas adalah lengkap dan benar.

Tanda Tangan Dokter

Nama Dokter :

PRJ&amp;CC/008/BPRJ/22/Rev.0

Tanda Tangan Pasien/Kuasanya,

ERNAWATI

Nama Pasien/Kuasanya

## RINCIAN PELAYANAN

**MEDREC** : 00075442  
**Nama Pasien** : MUHAMMAD FAJAR  
**Asuransi** : CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
**Perusahaan** : CEMINDO GEMILANG Tbk PT

**Registrasi** : P251004207  
**Tgl. Masuk** : 07/10/2025 09:36:31  
**Tgl. Print** : 07/10/2025 12:29:32  
**Cost Center** :

Keterangan	Pasien	Perusahaan
<b>BIAYA KONSULTASI</b>		
DRO01 - Konsultasi Dokter Spesialis KLINIK SPESIALIS ANAK - dr. Tisa Paramita Sari Dyaningsih, Sp.A	0	300,000
<b>BIAYA TINDAKAN</b>		
-SA115 - Nebulizer Anak & Dewasa /1 X Pemakaian - dr. Tisa Paramita Sari Dyaningsih, Sp.A	0	130,000
<b>BIAYA FASILITAS RUANG</b>		
PAKET OBAT NEBULIZER O2 (2 Obat+1 Pelarut+Syringe 3 M)))	0	100,000
<b>BIAYA OBAT-OBATAN</b>		
- Racikan 1	0	47,252
- azithromycin TABLET 500mg - NOVE* (3 TABLET)	0	0
- KERTAS SEALING (MEDICINE PACKET) (5 PIECES)	0	0
- Lameson Suspensi 4 mg/5 mL (methylprednisolone) (1 FLASH)	0	142,358
- VECTRINE SYR 175 MG/5 ML 60 ML (1 BGTOL)	0	37,750
- PROVE D3KAPS 1000IU (5 KAPSUL)	0	19,575
- CetinaL SIRUP 5 mg/5 mL, 60 mL (cetirizine) (1 BOTTLE)	0	122,877
- SYRINGE 5 ML (J) (1 PIECES)	0	3,500
DISKON OBAT FARMASI	(0)	(0)
<b>BIAYA ADMINISTRASI</b>	0	50,000
<b>J U M L A H</b>	0	1,003,312
<b>D I S K O N</b>	0	0
<b>BIAYA MATERAI</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	0	1,003,312

Mengetahui

  
 (MUHAMMAD FAJAR)

Batam, 07/10/2025

  
 (SRI WIDYANINGSIH)

Catatan :

Tarif yang berlaku sudah sesuai kesepakatan.

Bila ada yang ingin ditanyakan mohon hubungi Bag. Keuangan, selambat-lambatnya 1 bulan, setelah tanggal pulang.

**BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN**

An. MUHAMMAD FAJAR  
22/06/2014 (11 thn 4 bln)  
P251004207 - 00075442 (L)  
dr. Tisa Paramita Sari Dyaniyagih, Sp.A  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT



Berat Lahir : ..... gram (untuk bayi baru lahir)  
Jenis Pelayanan : ☐ Kunjungan Awal ☐ Kontrol Lanjutan  
                          ☐ Observasi ☐ Post Operasi  
Tanggal Pelayanan : .....  
Alasan selesai pelayanan : ☐ Sembuh ☐ Rawat  
                                         ☐ Atas keinginan sendiri ☐ Meninggal  
                                         ☐ Rujuk .....

Klinik : .....	
Hasil Anamnesa, Pemeriksaan Fisik dan Temuan Penting lain : <i>Anak Bte @ Gole 2</i>	
Diagnosa	ICD 10
<i>Anak Bmehitg</i>	
Terapi / Prosedur	ICD 9
<i>Obat + Nebu</i>	

**Pernyataan Dokter :**

Saya, Dokter yang memeriksa / merawat dengan ini menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas adalah lengkap dan benar.

Tanda Tangan Dokter



Nama Dokter :

PRJ&CC/008.BPRJ/22/Rev.0

Tanda Tangan Pasien/Kuasanya,

Nama Pasien/Kuasanya

RS AWAL BROS

FORMULIR JASA DOKTER

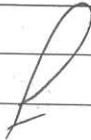
Nama Dokter

Tanggal Masuk



An. MUHAMMAD FAJAR  
22/05/2014 (11 thn 4 bln)  
P251004207 - 00075442 (L)  
dr. Tisa Paramita Sari Dyaningsih, Sp.A  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT



No. Urut	Tanggal	Keterangan	Paraf Dokter	Tarif* Rp.
1.	07/16 2015	-Rebu Velutine + pulmicort		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
JUMLAH Visite .....x Rp. ....				

Catatan :

Berlaku untuk 1 dokter Spesialis  
Tarif (\*) hanya di isi oleh kasir / Penata Jasa (PJ)

Di input dan di hitung oleh  
Kasir / Penata Jasa (PJ)

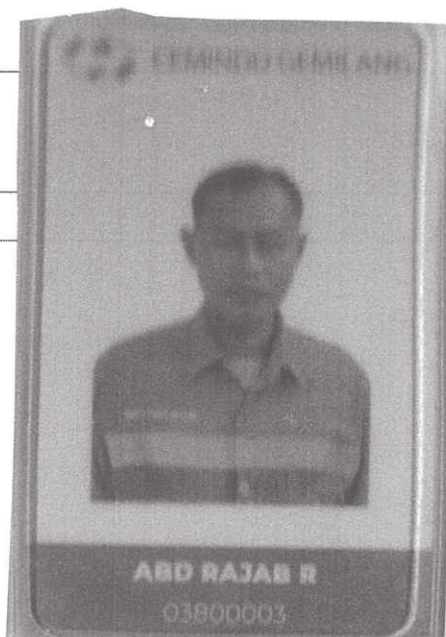
Keu/001/FJD/22/Rev.0

## RINCIAN PELAYANAN

**MEDREC** : 00014849  
**Nama Pasien** : MUHAMMAD RAFLY ALFARISI RAJAB  
**Asuransi** : CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
**Perusahaan** : CEMINDO GEMILANG Tbk PT

**Registrasi** : P251007496  
**Tgl. Masuk** : 11/10/2025 08:01:07  
**Tgl. Print** : 11/10/2025 09:08:35  
**Cost Center** :

Keterangan	Pasien	Perusahaan
<b>BIAYA KONSULTASI</b>		
DR074 - Konsultasi Dokter Umum UGD Jam 08.00 - 21.00 WIB - dr. Tuahman Aditya Naibaho	0	180,000
<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>		
-Hematologi Lengkap	0	220,000
-ELEKTROLIT (K, NA, Cl)	0	540,000
-Glukosa Sewaktu	0	80,000
<b>BIAYA OBAT-OBATAN</b>		
- SanmoL FORTE Tablet 650 mg (paracetamol) (10 TABLET)	0	8,240
- Vometa FT TABLET 10 mg (domperidone) (10 TABLET)	0	74,930
- Lapraz KAPSUL 30 mg (lansoprazole) (10 CAPSUL)	0	224,780
- Lodia Tablet 2 mg (loperamide) (10 TABLET)	0	17,230
- Interlac TABLET (10 TABLET)	0	165,830
- AQUA PRO INJEKSI 25 ML (1 BOTOL)	0	8,613
- SYRINGE 5 ML (J) (1 PIECES)	0	3,500
- ALCOHOL SWAB (2 PIECES)	0	854
- HANSAPLAST PLESTER (1 PIECES)	0	970
- THREE WAY STOPCOCK 10 CM (J) (1 PIECES)	0	10,164
- TEGADERM 1624 W (1 PIECES)	0	12,227
- IV CATHETER 22G X 1 - GEA/ONEMED/HEALTHCARE (1 PIECES)	0	9,075
- PumpiseL Injeksi 40 mg/vial (pantoprazole) (1 VIAL)	0	244,930
- Trovensis Injeksi 4 mg/ 2 mL (ondansetron) (1 AMPUL)	0	55,969
- SYRINGE 10 ML (J) (2 PIECES)	0	10,588
- SanmoL INFUS 1.000 mg/100 mL (paracetamol) (1 FLASH)	0	100,999
- INFUS SET MAKRO/ADULT TERUMO (1 PIECES)	0	28,710
DISKON OBAT FARMASI	(0)	(0)
<b>BIAYA ADMINISTRASI</b>	0	50,000
<b>J U M L A H</b>	0	2,051,609
<b>DISKON</b>	0	0
<b>BIAYA MATERAI</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	0	2,051,609



## RINCIAN PELAYANAN

MEDREC : 00014849  
Nama Pasien : MUHAMMAD RAFLY ALFARISI RAJAB  
Asuransi : CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
Perusahaan : CEMINDO GEMILANG Tbk PT

Registrasi : P251007496  
Tgl. Masuk : 11/10/2025 08:01:07  
Tgl. Print : 11/10/2025 09:08:35  
Cost Center :

### Keterangan

Pasien

Perusahaan

Mengetahui

  
( MUHAMMAD RAFLY ALFARISI RAJAB )

Batam, 11/10/2025

( DESI ARTINI SARAGIH )

Catatan :


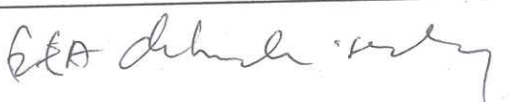

Tarif yang berlaku sudah sesuai kesepakatan.

Bila ada yang ingin ditanyakan mohon hubungi Bag. Keuangan, selambat-lambatnya 1 bulan, setelah tanggal pulang.

## BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN

An. MUHAMMAD RAFLY ALFARISI R  
 12/09/2010 (16 thn 0 bln)  
 P251007496 — 00014849 (L)  
 dr. Tuahman Aditya Naibaho  
 CEMINDO GEMILANG Tbk PT

Berat Lahir : ..... gram (untuk bayi baru lahir)  
 Jenis Pelayanan : ☐ Kunjungan Awal ☐ Kontrol Lanjutan  
                           ☐ Observasi ☐ Post Operasi  
 Tanggal Pelayanan : .....  
 Alasan selesai pelayanan : ☐ Sembuh ☐ Rawat  
                                          ☐ Atas keinginan sendiri ☐ Meninggal  
                                          ☐ Rujuk .....

Klinik :	
Hasil Anamnesa, Pemeriksaan Fisik dan Temuan Penting lain :	
	
Diagnosa	ICD 10
	
Terapi / Prosedur	ICD 9
	

Pernyataan Dokter :

Saya, Dokter yang memeriksa / merawat dengan ini menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas adalah lengkap dan benar.

Tanda Tangan Dokter



Tanda Tangan Pasien/Kuasanya,

Nama Dokter :

Nama Pasien/Kuasanya

# RS AWAL BROS

## FORMULIR JASA DOKTER

An. MUHAMMAD RAFLY ALFARISI R  
12/09/2010 (15 thn 0 bln)  
P251007496 — 00014849 (L)  
dr. Tushman Aditya Naibaho  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT



Nama Dokter



Tanggal Masuk

No. Urut	Tanggal	Keterangan	Paraf Dokter	Tarif* Rp.
1.	11/10/22	ALtes		
2.		Rosap		
3.		cek lab		
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
JUMLAH Visite .....x Rp. ....				

### Catatan :

Berlaku untuk 1 dokter Spesialis  
Tarif (\*) hanya di isi oleh kasir / Penata Jasa (PJ)

Di input dan di hitung oleh  
Kasir / Penata Jasa (PJ)

## HASIL LABORATORIUM

<b>No Transaksi</b> : LAB2510110066	<b>Dokter Pengirim</b> : dr. Tuahman Aditya Naibaho
<b>No. Medrec</b> : 00014849	<b>Bangsai / Poli</b> : UGD
<b>Nama Pasien</b> : MUHAMMAD RAFLY ALFARISI RAJAB	<b>Nama Penjamin</b> : CEMINDO GEMILANG Tbk PT
<b>Tgl. Lahir</b> : 12-09-2010 (15 tahun)	<b>Keterangan Klinis</b> : GEA dehidrasi sedang
<b>Jenis Kelamin</b> : Laki-Laki	<b>Dokter PJ Laboratorium</b> : dr. Suci Alillah Muztika, Sp.PK

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>A1003 - Hematologi Lengkap</b>				
<b>A1001 - Hematologi Rutin</b>				
A1008 - Hemoglobin	14.9	13 ~ 16.8	g/dL	
A1012 - Laju Endap Darah (LED)	15			
A1013 - Lekosit	8750	5000 ~ 11000	/ul	
<b>A1010 - Hitung Jenis (Diff Count)</b>				
A10034 - Basofil	0.1	0 ~ 1	%	
A1004 - Eosinofil	0.5	< 1	%	
A10037 - Neutrofil	58.7	50 ~ 70	%	
A10035 - Limfosit	28	20 ~ 40	%	
A10036 - Monosit	12.7	> 10	%	
A1007 - Hematokrit	43.7	40 ~ 48	%	
A1017 - Trombosit	185000	150000 ~ 400000	/ul	
<b>A1014 - MCV/MCH/MCHC</b>				
A10031 - MCV	76.9	< 82	fL	
A10032 - MCH	26.2	< 27	pg	
A10033 - MCHC	34.1	31 ~ 36	g/dL	
A1005 - Eritrosit	5.68	> 5.5	juta/uL	
<b>DIABETES</b>				
B3005 - Glukosa Sewaktu	99	74 ~ 106	mg/dL	
<b>ELEKTROLIT</b>				
<b>B6012 - ELEKTROLIT (K, NA, Cl)</b>				
B6010 - Natrium	132	< 135	mEq/L	
B6007 - Kalium	4.1	3.6 ~ 5.5	mEq/L	
B6004 - Chlorida	98	94 ~ 111	mEq/L	

Batam, 16 - October - 2025  
Mengetahui,

dr. Suci Alillah Muztika, Sp.PK

An. MUHAMMAD RAFLY ALFARISI R  
12/09/2010 (16 thn 1 bln)  
P251009077 - 00014849 (L)  
dr. Tisa Paramita Sari Dyaningsih, Sp.A  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT

## RINCIAN PELAYANAN

MEDREC : 00014849  
Nama Pasien : MUHAMMAD RAFLY ALFARISI RAJAB  
Asuransi : CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
Perusahaan : CEMINDO GEMILANG Tbk PT

Registrasi : P251009077  
Tgl. Masuk : 13/10/2025 17:14:35  
Tgl. Print : 13/10/2025 19:03:13  
Cost Center :

Keterangan	Pasien	Perusahaan
BIAYA KONSULTASI		
DR001 - Konsultasi Dokter Spesialis KLINIK SPESIALIS ANAK - dr. Tisa Paramita Sari Dyaningsih, Sp.A	0	300,000
BIAYA OBAT-OBATAN		
- Azomax TABLET 500 mg (azithromycin) (3 TABLET)	0	134,865
- VECTRINE CAP 300MG (6 KAPSUL)	0	51,840
- FG TROCHES TAB (6 TABLET)	0	11,988
- Rhinos SR KAPSUL 120 mg (5 KAPSUL)	0	50,950
- Prove D3 TABLET 5.000 UNIT (vitamin D3) (5 TABLET)	0	31,845
- vitamin B Complex Tablet* (10 TABLET)	0	3,250
DISKON OBAT FARMASI	(0)	(0)
BIAYA ADMINISTRASI	0	50,000
J U M L A H	0	634,738
D I S K O N	0	0
BIAYA MATERAI	0	0
TOTAL	0	634,738

Mengetahui

( MUHAMMAD RAFLY ALFARISI RAJAB )

Batam, 13/10/2025

KASIR RAWAT JALAN Botania

( TIRTA EMELIA )

Catatan :

Tarif yang berlaku sudah sesuai kesepakatan.

Bila ada yang ingin ditanyakan mohon hubungi Bag. Keuangan, selambat-lambatnya 1 bulan, setelah tanggal pulang.

6 364.432  
5 729.699

28

## BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN

An. MUHAMMAD RAFLY ALFARISI R  
12/09/2010 (15 thn 1 bln)  
P251009077 — 00014849 (L)  
dr. Tisa Paramita Sari Dyarningsih, Sp.A  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT



Berat Lahir : ..... gram (untuk bayi baru lahir)  
Jenis Pelayanan : ☐ Kunjungan Awal ☐ Kontrol Lanjutan  
                          ☐ Observasi ☐ Post Operasi  
Tanggal Pelayanan : .....  
Alasan selesai pelayanan : ☐ Sembuh ☐ Rawat  
                                         ☐ Atas keinginan sendiri ☐ Meninggal  
                                         ☐ Rujuk .....

Klinik :	
Hasil Anamnesa, Pemeriksaan Fisik dan Temuan Penting lain :	
Demam ④ m̄s̄g d̄ḡin	
Diagnosa	ICD 10
Akute tonsilofaringitis	
Terapi / Prosedur	ICD 9
Obat	

Pernyataan Dokter :

Saya, Dokter yang memeriksa / merawat dengan ini menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas adalah lengkap dan benar.

Tanda Tangan Dokter

Tanda Tangan Pasien/Kuasanya,



Nama Dokter :

Nama Pasien/Kuasanya