

## PT CEMINDO GEMILANG TBK

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

Periode : OKTOBER 2025 (Week III &amp; IV)

Site : Batam Plant

NOMOR INVOICE :

BTC-2510052-RJ



NO	NIK	ID Request	NAMA	DIVISI / DEPARTEMEN	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	OPTICAL	MELAHIRKA N	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	IDCG BT0830
2	04119120044	MD25018368	Kamran	Operation / Batam Plant	1.097.390				1.097.390	✓ 3.982.267				IDCG BT0850
3	04119120044	MD25018369	Kamran	Operation / Batam Plant	1.003.312				1.003.312	✓ 2.978.955				IDCG BT0830
4	04119120077	MD25018370	Abdul Radjab	Operation / Batam Plant	2.051.609				2.051.609	✓ 6.364.432				IDCG BT0830
5	04119120077	MD25018371	Abdul Radjab	Operation / Batam Plant	634.738				634.738	✓ 5.729.694				IDCG BT0830
Total PT. CEMINDO GEMILANG					5.152.177	-	-	-	5.152.177					
									5.152.177					

Batam, 24 Oktober 2025

Dibuat oleh,

Waffiqna Liniyati Khair  
HRGA Staff

Diperiksa oleh ,

Syamsuri  
HRGA Leader

04/10/25

Diverifikasi oleh ,

Dewi Parum  
HC Opreation Staff

Diperiksa oleh ,

Yanti Natasari  
Acc & Fin Sec. Head

Diketahui oleh ,

Beni Pandu Gautama  
HC Division Head

Disetujui Oleh  
Heru Kurniawan  
Plant Head

24/10/25

Diketahui oleh ,

Bernardus Fernando  
HC Operation Section Head

# RS AWAL BROS

## 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



BATAM, 15 OCTOBER 2025

  
RECEIVED  
DON OKKI RIHHANDINI, SE., M.Ak  
( MANAJER KEUANGAN )

DICETAK OLEH :

# RS AWAL BROS

## INVOICE

KEPADA	: CEMINDO GEMILANG Tbk PT			NOMOR INVOICE : BTC-2510052-RJ					
UNTUK	: PERAWATAN PASIEN RAWAT JALAN								
KETERANGAN	: BIAYA RAWAT JALAN PERIODE 01-15 OKTOBER 2025								
TANGGAL INVOICE	: 15 OCTOBER 2025			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	0
TOTAL TAGIHAN									5,152,177

TERBILANG:

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

PEMBAYARAN HARAP DITRANSFER KE:

BATAM, 15 OCTOBER 2025

PT. AWAL BROS CAHAYA DUNIA

BANK MANDIRI, MANDIRI IMAM BONJOL

ACC. NO. 1090092887777



ACCOUNT RECEIVABLE  
DON OKKI RIHANDINI, 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

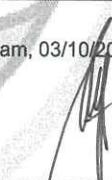
**Registrasi** : P251002013  
**Tgl. Masuk** : 03/10/2025 16:36:39  
**Tgl. Print** : 03/10/2025 17:18:31  
**Cost Center** :

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
- ExepoxoL 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

( MUHAMMAD FAJAR )

Batam, 03/10/2025

  
( HENIKA VIOLETA HERDIANTI )

Catatan :

Tarif yang berlaku sudah sesuai kesepakatan.

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





**RS AWAL BROS**

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

226

**BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN**

An. MUHAMMAD FAJAR  
22/06/2014 (11 thn 4 bln)  
P251002013 - 00075442 (L)  
dr. Zahira 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 60°C* *nila*

Diagnosa	ICD 10
<i>Acute pharyngitis</i>	<i>J02.9</i>
Terapi / Prosedur	ICD 9
<i>Paracetamol 3X250</i> <i>Epxoxol 3X15 mg</i> <i>Zegavit 1X1</i> <i>Rhinus 2X5 ml</i>	

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

An. EKA PUTRI RAMADHANI  
 30/08/2010 (16 thn 1 bln)  
 P251002009 — 00075441 (P)  
 dr. Zhafira Ferin  
 CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
  
 An. EKA PUTRI RAMADHANI  
 30/08/2010 (16 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
<b>BIAYA KONSULTASI</b>		
DR003 - Konsultasi Dokter Umum - dr. Zhafira Ferin	0	150,000
<b>BIAYA OBAT-OBATAN</b>		
- 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
<b>DISKON OBAT FARMASI</b>	(0)	(0)
<b>BIAYA ADMINISTRASI</b>		
J U M L A H	0	50,000
D I S K O N	0	1,097,390
<b>BIAYA MATERAI</b>		
TOTAL	0	1,097,390

Mengetahui

  
 ( EKA PUTRI RAMADHANI )

Batam, 03/10/2025  
  
 ( HENIKA VIOLETA HERDIANTI )

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. EKA PUTRI RAMADHANI  
 30/08/2010 (15 thn 1 bln)  
 P251002009 - 00075441 (P)  
 dr. Zafira 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
<i>Common cold.</i>	<i>J00</i>
Terapi / Prosedur	ICD 9
<i>Jamum 3x1tbs. Epxel 3x1tab Rhinus 3x1tbs. Hewhun 1x1.</i>	

## 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 Pasien/Kuasanya

Nama Dokter :

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

## RINCIAN PELAYANAN

**MEDREC** : 00075442      **Registrasi** : P251004207  
**Nama Pasien** : MUHAMMAD FAJAR      **Tgl. Masuk** : 07/10/2025 09:36:31  
**Asuransi** : CEMINDO GEMILANG Tbk PT      **Tgl. Print** : 07/10/2025 12:29:32  
**Perusahaan** : CEMINDO GEMILANG Tbk PT      **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 Ml))	0	100,000
<b>BIAYA OBAT-OBATAN</b>		
- Racikan 1	0	47,252
- azithromycin TABLET 500 mg - 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 BOTOL)	0	37,750
- PROVE D3 KAPS 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
J U M L A H	0	1,003,312
D I S K O N	0	0
<b>BIAYA MATERAI</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	0	1,003,312

Mengetahui

  
 (MUHAMMAD FAJAR )

Batam, 07/10/2025

**RS ANAK BROS**  
 KASIR RAWAT JALAN Botania  
 ( 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  
22/05/2014 (11 thn 4 bln)  
P251004207 – 00075442 (L)  
dr. Tissa Paramita Sari Dyaningsih, Sp.A  
CEMINDO GEMILANG Tbk PT



Berat Lahir	:	.....	gram (untuk bayi baru lahir)
Jenis Pelayanan	:	<input type="checkbox"/> Kunjungan Awal <input type="checkbox"/> Observasi	<input type="checkbox"/> Kontrol Lanjutan <input type="checkbox"/> Post Operasi
Tanggal Pelayanan	:	.....	<input type="checkbox"/> Rawat <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Rujuk .....
Alasan selesai pelayanan	:	<input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Atas keinginan sendiri	.....

Klinik :

Hasil Anamnesa, Pemeriksaan Fisik dan Temuan Penting lain :

*Anak Btl (P) Grade 2*

Diagnosa	ICD 10
<i>Acute Bronchitis</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 Pasien/Kuasanya,

Tanda Tangan Dokter



Nama Dokter :

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

Nama Pasien/Kuasanya

## 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.	07/06/2015	-Rheu Velutine + pulmonic		
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)

## 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, CI)	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	169,830
- 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
<b>DISKON OBAT FARMASI</b>	(0)	(0)
<b>BIAYA ADMINISTRASI</b>	0	50,000
<b>J U M L A H</b>	0	2,051,609
<b>D I S K O N</b>	0	0
<b>BIAYA MATERAI</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	0	2,051,609



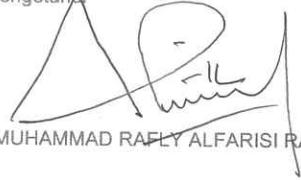
8-916-041  
6-369-127

## 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 :

*Mulai mint dan +*

Diagnosa	ICD 10
<i>GTA akutnya</i>	
Terapi / Prosedur	ICD 9
<i>mp</i>	

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

**RS AWAL BROS****FORMULIR JASA DOKTER**

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



Nama Dokter  
**dr. Tushman Aditya Naibaho**  
Dokter Umum  
No. SP. 631.091-11283P.TM/DR/ETNP-PTSM/II/2022

Tanggal Masuk

No. Urut	Tanggal	Keterangan	Paraf Dokter	Tarif* Rp.
1.	11/10/20	ALKES		
2.		PESOB	dr. Tushman Aditya Naibaho Dokter Umum No. SP. 631.091-11283P.TM/DR/ETNP-PTSM/II/2022	
3.		QOK 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

No Transaksi : LAB2510110066  
 No. Medrec : 00014849  
 Nama Pasien : MUHAMMAD RAFLY ALFARISI RAJAB  
 Tgl. Lahir : 12-09-2010 (15 tahun)  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

Dokter Pengirim : dr. Tuahman Aditya Naibaho  
 Bangsal / Poli : UGD  
 Nama Penjamin : CEMINDO GEMILANG Tbk PT  
 Keterangan Klinis : GEA dehidrasi sedang  
 Dokter PJ Laboratorium : 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, CI)</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

Hasil dicetak menggunakan Sistem Informasi Laboratorium sehingga tidak memerlukan tanda tangan untuk validasi

Penilaian hasil laboratorium hanya dapat diberikan oleh dokter yang memiliki informasi klinis pasien

Hasil berupa angka menggunakan sistem decimal dengan separator titik

Tanda H/L menunjukkan hasil diatas atau di bawah nilai rujukan

C : 11-10-2025 08:40 (Annisa Agustian) | H : 11-10-2025 08:40 (Annisa Agustian) | V : 11-10-2025 09:34 (Puput Chania) | O : 11-10-2025 09:38 (Annisa Agustian)

Printed : 16-10-2025 14:46:49 by : nisa\_a

Page : 1/1

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
<b>BIAYA KONSULTASI</b>		
DR001 - Konsultasi Dokter Spesialis KLINIK SPESIALIS ANAK - dr. Tisa Paramita Sari Dyaningsih, Sp.A	0	300,000
<b>BIAYA OBAT-OBATAN</b>		
- 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
<b>DISKON OBAT FARMASI</b>	(0)	(0)
<b>BIAYA ADMINISTRASI</b>	0	50,000
<b>J U M L A H</b>	0	634,738
<b>D I S K O N</b>	0	0
<b>BIAYA MATERAI</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	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.

28

## BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN

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



Berat Lahir	: .....	gram (untuk bayi baru lahir)
Jenis Pelayanan	<input type="checkbox"/> Kunjungan Awal <input type="checkbox"/> Kontrol Lanjutan <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Post Operasi	
Tanggal Pelayanan	: .....	
Alasan selesai pelayanan	<input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Rawat <input type="checkbox"/> Atas keinginan sendiri <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Ruiuk .....	

Klinik :

Hasil Anamnesa, Pemeriksaan Fisik dan Temuan Penting lain :

Demande de pr<sup>e</sup>senter des idées

Diagnosa	ICD 10
Aste trichopheronts	
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**

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

**Nama Pasien/Kuasanya**