

RSI BANYUBENING

Kepada Yth.

Nama Pasien :

No RM :

Tanggal Bayar :

Pembayaran :

Kuitansi Pembayaran

No Transaksi :

Nama Jasa	Qty	Tarif	Total
Terbilang: rupiah		Total Yang Harus dibayarkan	R
		Kasir	

Catatan :

Lembar 1 : Pasien / Penjamin

Lembar 2 : Kasir

Lembar 3 : Keuangan

(pembayaran)

Dicetak oleh : pembayaran sebanyak [5] tanggal 03/08/2017 06:51:34