

RSUD R.A. KARTINI

Kepada Yth.

Nama Pasien : afgt, Tn

No RM : 01

Tanggal Bayar : 2017-01-20 09:40:25

Pembayaran : UMUM

Kuitansi Pembayaran

No Transaksi : 2

Nama Jasa	Qty	Tarif	Total
Oksigen per jam berikutnya (Noor Ika S.)	1	Rp. 10.000	Rp. 10.
<i>Terbilang: sepuluh ribu rupiah</i>		Total Yang Harus dibayarkan	Rp. 10.
		Kasir	

Catatan :

Lembar 1 : Pasien / Penjamin

Lembar 2 : Kasir

Lembar 3 : Keuangan

(pembayaran)

Dicetak oleh : pembayaran sebanyak [5] tanggal 20/01/2017 03:41:25