

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 06:39:35