

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 06/02/2018 01:10:49