

## RSI BANYUBENING

Kepada Yth.

Nama Pasien :

No RM :

Tanggal Bayar :

Pembayaran :

### Kuitansi Pembayaran

**No Transaksi : 41996**

| Nama Jasa                                    | Qty | Tarif      | Total      |
|--|-----|------------|------------|
| infra red general ( Ari Ratna Manikam )      | 1   | Rp. 36.000 | Rp. 36.000 |
| exercise general ( Ari Ratna Manikam )       | 1   | Rp. 18.000 | Rp. 18.000 |
| Electrical stimulation ( Ari Ratna Manikam ) | 1   | Rp. 15.000 | Rp. 15.000 |
| Total Yang Harus dibayarkan                  |     |            | Rp. 69.000 |

*Terbilang: enam puluh sembilan ribu rupiah*

Kasir

Catatan :

Lembar 1 : Pasien / Penjamin

Lembar 2 : Kasir

Lembar 3 : Keuangan

( pembayaran )

*Dicetak oleh : pembayaran sebanyak [ 5 ] tanggal 28/04/2018 06:49:14*