

## (UAT) - CENTRO MEDICO DEL CARIBE S.A

RUC. 1279-193-25605 D.V. 97

Tels. 441-4420

PID - Admision:

Factura No.:

Area Admite:

**DETALLE DE CARGOS** 

RómuloAM

24/06/2015 03:25:32 PM

24582-2 Fecha Nac.: 11/07/1970

152242

**ADMISION** 

Nombre: **RAQUEL BOSCH** 

Cédula: ----D Sexo: M Edad: 44

RB11071970 Pasaporte:

Dirección Residencial:

Categoría: **AMBULATORIO AXA ASSISTANCE MEXICO SUCURSAL CRUCERO** PANAMA, S.A. Aseguradora:

Apdo.

24/06/2015 PRUEBA Cert.: Fecha Ingreso: Poliza #.:

Fecha Egreso: 24/06/2015 Num. Aprob.: ICD9:

Días Hospitalizados: Médico: **ERNESTO CEBALLOS ESCOBAR** 

Responsable	e:								
Trn./Cargo	Fecha	Tipo	Serv.	Usuario	Código	Descripción del Cargo	Cant.	Precio	Total
SALA HOSP	ITALARIA [	4]							
	24/06/2015	С	07		74020	ABDOMEN DE PIE Y ACOSTADO	1	75.00	75.00
TOTAL DE SALA HOSPITALARIA [4]						1		75.00	
_	TOTALES I	OR TIE	O DE SI	ERVICIOS					
·-	PROCEDIMIENTOS					75.00			

.:: RESUMEN ::.							
GRAN TOTAL DE CARGOS		1	75.00				
POR CENTROS DE SERVICIO:							
4 - SALA HOSPITALARIA	75.00						
POR TIPOS DE SERVICIO:							
07 - PROCEDIMIENTOS	75.00	7 \ \	<del></del>				

Nota: 'Sr. paciente, este SALDO es al momento de su facturación, En caso de CARGOS ADICIONALES a esta fecha, le será notificado oportunamente'