



## CLINICA ESPECIALIZADA DE AZUERO S.A

RUC. 155668697-2-2018 D.V. 56

Apdo. Tels. 6926-3357

DETALLE DE CARGOS

ivan\_sigma

27/05/2024 12:35:48 PM

**Nombre:** JOSE MARTINEZ **Cod. Paciente:** 13-4 **Fecha Nac.:** 14/05/1980  
**Cédula:** 8-00-1254-985-D **Sexo:** M **Edad:** 44 **Factura No.:**  
**Pasaporte:** **Categoría:** CONSULTA EXTERNA (OPD)  
**Dirección Residencial:** PANAMA **Aseguradora:** NDF3  
**Fecha Ingreso:** 27/05/2024 **Poliza #.:**  
**Fecha Egreso:** 27/05/2024 **Num. Aprob.:** 0  
**Días Hospitalizados:** N/A **ICD9:** (789.04)  
**Médico:** HECTOR TELLO **Area Admite:** LABORATORIO  
**Inf. Importante:** NA **Correo:** IVANG@GETSIGMACARE.COM  
**Citas Asociadas:**

## ... CUENTA PENDIENTE ...

CARGOS	HONORARIOS	PAGOS PACIENTE	PAGOS EMPRESA	SALDO
80.00	0.00	0.00	0.00	80.00

## Responsable:

Trn./Cargo	Fecha	F. Trx.	Tipo	Serv.	Usuario	Código	Descripción del Cargo	Cant.	Precio	Total
<b>LABORATORIO [ 6 ]</b>										
N205 1379	27/05/2024	27/05/2024	C	07	ivan_sigma	85025	HEMOGRAMA	1	10.00	10.00
N205 1379	27/05/2024	27/05/2024	C	07	ivan_sigma	86592	RPR O VDRL	1	8.00	8.00
N205 1379	27/05/2024	27/05/2024	C	07	ivan_sigma	87081	CULTIVO FAR?NGEO	1	25.00	25.00
N205 1379	27/05/2024	27/05/2024	C	07	ivan_sigma	87177	HECES POR PAR?SITOS	1	5.00	5.00
N205 1379	27/05/2024	27/05/2024	C	07	ivan_sigma	81001	URIN?LISIS	1	6.00	6.00
N205 1379	27/05/2024	27/05/2024	C	07	ivan_sigma	84443	TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES)	1	21.00	21.00

**TOTAL DE LABORATORIO [ 6 ]****6 75.00****TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS**

PROCEDIMIENTOS 75.00

**QUIMICA [ 18 ]**

N204 1378	27/05/2024	27/05/2024	C	07	ivan_sigma	82947	GLUCOSA	1	5.00	5.00
-----------	------------	------------	---	----	------------	-------	---------	---	------	------

**TOTAL DE QUIMICA [ 18 ]****1 5.00****TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS**

PROCEDIMIENTOS 5.00

## ... RESUMEN ...

<b>GRAN TOTAL DE CARGOS</b>	<b>7</b>	<b>80.00</b>
<b>POR CENTROS DE SERVICIO:</b>		
6 - LABORATORIO	75.00	18 - QUIMICA 5.00
<b>POR TIPOS DE SERVICIO:</b>		
07 - PROCEDIMIENTOS	80.00	
<b>POR TIPOS DE HABITACION:</b>		

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