



## CLINICA ESPECIALIZADA DE AZUERO S.A

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

Apdo. Tels. 6926-3357

DETALLE DE CARGOS

soporte2

15/05/2024 04:40:27 PM

Nombre: JOSE MARTINEZ Cod. Paciente: 13-1 Fecha Nac.: 14/05/1980  
Cédula: 8-00-1254-985-D Sexo: M Edad: 44 Factura No.:  
Pasaporte: Categoría: URGENCIAS (EGY)  
Dirección Residencial: PANAMA Aseguradora: SEGUROS SIGMA HIS  
Fecha Ingreso: 15/05/2024 Poliza #: 45 Cert.:  
Fecha Egreso: 15/05/2024 Num. Aprob.: 001  
Días Hospitalizados: N/A ICD9:  
Médico: LUIS CARLOS ROBLES PINZÓN Area Admite: ADMISION URGENCIAS  
Inf. Importante: Correo:  
Citas Asociadas:

## ... CUENTA PENDIENTE ...

CARGOS	HONORARIOS	PAGOS PACIENTE	PAGOS EMPRESA	SALDO
105.00	0.00	0.00	0.00	105.00

Responsable:

Trn./Cargo	Fecha	F. Trx.	Tipo	Serv.	Usuario	Código	Descripción del Cargo	Cant.	Precio	Total
------------	-------	---------	------	-------	---------	--------	-----------------------	-------	--------	-------

## CUARTO DE URGENCIAS [ 1 ]

1355	15/05/2024	15/05/2024	C	02	soporte2	1-1-1	INSUMO DE PRUEBA (NO USAR)	500	0.01	5.00
------	------------	------------	---	----	----------	-------	----------------------------	-----	------	------

## TOTAL DE CUARTO DE URGENCIAS [ 1 ]

500 5.00

## TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS

MATERIALES (SUPLIDOS, INSUMOS)	5.00
--------------------------------	------

## CENTRO QUIRÚRGICO [ 11 ]

1356	15/05/2024	15/05/2024	C	07	soporte2	1	PRUEBA SIGMA	10	10.00	100.00
------	------------	------------	---	----	----------	---	--------------	----	-------	--------

## TOTAL DE CENTRO QUIRÚRGICO [ 11 ]

10 100.00

## TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS

PROCEDIMIENTOS	100.00
----------------	--------

Clínica Especializada de Azuero

## ... RESUMEN ...

GRAN TOTAL DE CARGOS 510 105.00

## POR CENTROS DE SERVICIO:

1 - CUARTO DE URGENCIAS	5.00	11 - CENTRO QUIRÚRGICO	100.00
-------------------------	------	------------------------	--------

## POR TIPOS DE SERVICIO:

02 - MATERIALES (SUPLIDOS, INSUMOS)	5.00	07 - PROCEDIMIENTOS	100.00
-------------------------------------	------	---------------------	--------

## POR TIPOS DE HABITACION:

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