



## CLINICA ESPECIALIZADA DE AZUERO S.A

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

Apdo. Tels. 6926-3357

DETALLE DE CARGOS

ivan\_sigma

14/05/2024 04:08:21 PM

Nombre:	PRUEBA SIGMA	Cod. Paciente:	6-5	Fecha Nac.:	02/11/2003
Cédula:	8-00-1001-2155-D	Sexo:	M	Edad:	20
Pasaporte:		Factura No.:			
Dirección Residencial:	PANAMA, MAÑANITAS	Categoría:	HOSPITALIZADO (HSP)		
Fecha Ingreso:	02/05/2024	Aseguradora:	PARTICULAR		
Fecha Egreso:		Poliza #.:	0	Cert.:	
Días Hospitalizados:	12	Num. Aprob.:	0		
Total Habitaciones Cargadas:	0	ICD9:			
Médico:	RUBEN DARIO CARRASCO BARRIA	Area Admite:	ADMISION HOSPITALIZADOS		
Inf. Importante:		Correo:	PRUEBA@GMAIL.COM		

## ... CUENTA PENDIENTE ...

CARGOS	HONORARIOS	PAGOS PACIENTE	PAGOS EMPRESA	SALDO
870.18	0.00	0.00	0.00	870.18

## Responsable:

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

## LABORATORIO [ 6 ]

N149	1317	03/05/2024	03/05/2024	C	07	ivan_sigma	87340	HBsAg	1	26.40	26.40
N149	1317	03/05/2024	03/05/2024	C	07	ivan_sigma	84132	Potasio	1	12.00	12.00
N155	1321	06/05/2024	06/05/2024	C	07	soporte1	86000	Antígenos febriles	1	24.00	24.00
N156	1322	06/05/2024	06/05/2024	C	07	ivan_sigma	82562	Creatinina	1	6.00	6.00

<b>TOTAL DE LABORATORIO [ 6 ]</b>	<b>4</b>	<b>68.40</b>
-----------------------------------	----------	--------------

## TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS

PROCEDIMIENTOS	68.40
----------------	-------

## URINALISIS [ 20 ]

N153	1320	06/05/2024	06/05/2024	C	07	ivan_sigma	80349	Marihuana en orina	1	14.39	14.39
N153	1320	06/05/2024	06/05/2024	C	07	ivan_sigma	80323	Nicotina en orina	1	24.00	24.00
	1324	07/05/2024	07/05/2024	C	07	ivan_sigma	80323	Nicotina en orina	1	24.00	24.00
	1324	07/05/2024	07/05/2024	C	07	ivan_sigma	80349	Marihuana en orina	1	14.39	14.39

<b>TOTAL DE URINALISIS [ 20 ]</b>	<b>4</b>	<b>76.78</b>
-----------------------------------	----------	--------------

## TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS

PROCEDIMIENTOS	76.78
----------------	-------

## RESONANCIA MAGNETICA [ 22 ]

1318	03/05/2024	03/05/2024	C	07	soporte1	74183	ABDOMEN SIN Y CON CONTRASTE	1	545.00	545.00
------	------------	------------	---	----	----------	-------	-----------------------------	---	--------	--------

<b>TOTAL DE RESONANCIA MAGNETICA [ 22 ]</b>	<b>1</b>	<b>545.00</b>
---	----------	---------------

## TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS

PROCEDIMIENTOS	545.00
----------------	--------

## ULTRASONIDO [ 25 ]

1319	06/05/2024	06/05/2024	C	07	ivan_sigma	76098	EXAMEN RADIOLOGICO, MUESTRA QUIRURGICA	1	35.00	35.00
1319	06/05/2024	06/05/2024	C	07	ivan_sigma	76812	OBSTETRICO, EVALUACION FETAL ADICIONAL LIMITADA	1	75.00	75.00

<b>TOTAL DE ULTRASONIDO [ 25 ]</b>	<b>2</b>	<b>110.00</b>
------------------------------------	----------	---------------

## TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS

PROCEDIMIENTOS	110.00
----------------	--------

## MAMOGRAFÍA [ 26 ]

1323	07/05/2024	07/05/2024	C	07	ivan_sigma	96374	INYECCIÓN DIAGNOSTICA CON MEDIO DE CONTRASTE YODADO ( ENDOVENOSO)	1	70.00	70.00
------	------------	------------	---	----	------------	-------	---	---	-------	-------

<b>TOTAL DE MAMOGRAFÍA [ 26 ]</b>	<b>1</b>	<b>70.00</b>
-----------------------------------	----------	--------------

## TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS

PROCEDIMIENTOS	70.00
----------------	-------

## ... RESUMEN ...

<b>GRAN TOTAL DE CARGOS</b>	<b>12</b>	<b>870.18</b>
-----------------------------	-----------	---------------

**CLINICA ESPECIALIZADA DE AZUERO S.A**

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

Apdo. Tels. 6926-3357

DETALLE DE CARGOS

ivan\_sigma

14/05/2024 04:08:21 PM

**Nombre:** PRUEBA SIGMA **Cod. Paciente:** 6-5 **Fecha Nac.:** 02/11/2003

... CUENTA PENDIENTE ...

CARGOS	HONORARIOS	PAGOS PACIENTE	PAGOS EMPRESA	SALDO
870.18	0.00	0.00	0.00	870.18

**POR CENTROS DE SERVICIO:**

6 - LABORATORIO	68.40	20 - URINALISIS	76.78
22 - RESONANCIA MAGNETICA	545.00	25 - ULTRASONIDO	110.00
26 - MAMOGRAFÍA	70.00		

**POR TIPOS DE SERVICIO:**

07 - PROCEDIMIENTOS	870.18
---------------------	--------

**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'**



**Clínica Especializada de Azuero**  
CUIDANDO TU SALUD