soporte2



## CLINICA ESPECIALIZADA DE AZUERO S.A

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

Tels. 6926-3357

**DETALLE DE CARGOS** 

Apdo.

15/05/2024 04:41:21 PM

**JOSE MARTINEZ** Nombre:

Cod. Paciente:

13-1 Fecha Nac.: 14/05/1980

Cédula: Pasaporte: 8-00-1254-985-D Sexo: M Edad: 44

**LUIS CARLOS ROBLES PINZÓN** 

Factura No.: Categoría:

**URGENCIAS (EGY)** 

Dirección Residencial:

Médico:

**PANAMA** 

Aseguradora:

**SEGUROS SIGMA HIS** 

Fecha Ingreso: Fecha Egreso:

15/05/2024 15/05/2024 Poliza #.: Num. Aprob.:

Area Admite:

45 Cert.:

001

Días Hospitalizados:

N/A

ICD9:

Correo:

**ADMISION URGENCIAS** 

Inf. Importante:

Citas Asociadas:

.:: CUENTA PENDIENTE ::.

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

Responsable:

Trn./Cargo F	echa F.	Trx.	Tipo	Serv.	Usuario	Código	Descripción del Cargo	Cant.	Precio	Total
<b>CUARTO DE UF</b>	RGENCIAS [	1]								
1355 15/	05/2024 15/0	)5/2024	С	02	soporte2	1-1-1	INSUMO DE PRUEBA (NO USAR)	500	0.01	5.00
TOTAL DE CUARTO DE URGENCIAS [1]				500		5.00				
<u>TO</u>	TALES POR	TIPO I	DE SE	RVICI	os					
<u>M</u>	ATERIALES (S	SUPLIDO	OS, INS	SUMOS	)	5	.00			
CENTRO QUIRI	ÚRGICO [ 11	]								
1356 15/	05/2024 15/0	5/2024	С	07	soporte2	1	PRUEBA SIGMA	10	10.00	100.00
TOTAL DE CENTRO QUIRÚRGICO [ 11 ]				10		100.00				
то	TALES POR	TIPO I	DE SE	RVICI	os					
PI	ROCEDIMIEN	TOS				100	.00			

TOTAL DE CARGOS			510	105.
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	

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