ivan\_sigma



## CLINICA ESPECIALIZADA DE AZUERO S.A

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

Apdo.

Tels. 6926-3357

13/05/2024 04:18:57 PM

**DETALLE DE CARGOS** 

**SIGMA PRUEBAS RIS** Nombre:

----D Sexo: M Edad: 38

SIN\_IDENTIFICACION2

**PANAMA** 

09/05/2024 Fecha Ingreso: Fecha Egreso: 09/05/2024

Días Hospitalizados: N/A

Médico: **MEDICO GENERAL** 

Inf. Importante: Citas Asociadas:

Cédula:

Pasaporte:

Residencial:

Dirección

10-1 Fecha Nac.: 15/06/1985 Cod. Paciente:

Factura No.:

Categoría: **CONSULTA EXTERNA (OPD)** 

0 Cert.:

**PARTICULAR** Aseguradora:

Num. Aprob.:

ICD9:

Poliza #.:

**IMAGENEOLOGÍA** Area Admite:

Correo:

CUENTA PENDIENTE ::.

CARGOS	HONORARIOS	PAGOS PACIENTE	PAGOS EMPRESA	SALDO
835.00	0.00	0.00	0.00	835.00

Re	spon	sable:
_		

Trn./Cargo	Fecha	F. Trx.	Tipo	Serv.	Usuario	Código	Descripción del Cargo	Cant.	Precio	Total
TOMOGRAF	ÍA COMPU	TARIZADA	[ 23 ]							
1331	09/05/2024	09/05/2024	С	07	ivan_sigma	74160	ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	1	475.00	475.00
1332	09/05/2024	09/05/2024	С	07	ivan_sigma	75989	DRENAJE, PERCUTANEO DE ABCESO CUALQUIER ORGANO	1	175.00	175.00
TOTAL DE T	OMOGRAF	ÍA COMPL	JTARIZ	ZADA	[ 23 ]			2		650.00
	<b>TOTALES</b>	POR TIPO	DE SE	ERVICI	os					
	PROCEDIA	MIENTOS				650.00				
RAYOS X [ 2	24 ]									
1333	09/05/2024	09/05/2024	С	07	ivan_sigma	74000	ABDOMEN, AP	1	35.00	35.00
TOTAL DE R	AYOS X [	24 ]						1		35.00
	<b>TOTALES</b>	POR TIPO	DE SE	ERVICI	os					
	PROCEDIA	MIENTOS			Clínic	35.00	alizada de Azuero			
ULTRASONI	DO [ 25 ]					CUIDAND	O TU SALUD			
1334	09/05/2024	09/05/2024	С	07	ivan_sigma	76937	GUIA PARA ACCESO VASCULAR	1	65.00	65.00
1341	09/05/2024	13/05/2024	С	07	ivan_sigma	93979	DUPLEX, AORTA, VCI, INJERTOS DE REVASCULARIZACION LIMITADO	1	85.00	85.00
TOTAL DE U	ILTRASON	IDO [ 25 ]						2		150.00
	TOTALES	POR TIPO	DE SE	ERVICI	os					
	PROCEDIA	MIENTOS				150.00	·			

	.:: RES	UMEN ::.		
AN TOTAL DE CARGOS			5	835.00
POR CENTROS DE SERVICIO:				
23 - TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA	650.00	24 - RAYOS X	35.00	
25 - ULTRASONIDO	150.00			
POR TIPOS DE SERVICIO:				
07 - PROCEDIMIENTOS	835.00			

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