



# (UAT) - CENTRO MEDICO DEL CARIBE S.A

RUC. 1279-193-25605 D.V. 97

Apdo. Tels. 441-4420

DETALLE DE CARGOS

a.thompson

25/05/2015 11:53:17 AM

<b>Nombre:</b>	ELSA CAMERON	<b>PID - Admisión:</b>	19822-4	<b>Fecha Nac.:</b>	17/11/1950
<b>Cédula:</b>	3-00-63-768-D	<b>Sexo:</b>	F	<b>Edad:</b>	64
<b>Pasaporte:</b>		<b>Factura No.:</b>	152187	<b>Categoría:</b>	CONSULTA EXTERNA (OPD)
<b>Dirección Residencial:</b>	VISTA ALEGRE CASA 26	<b>Aseguradora:</b>	AXA ASSISTANCE MEXICO SUCURSAL PANAMA, S.A.		
<b>Fecha Ingreso:</b>	26/01/2015	<b>Poliza #.:</b>	9985-01	<b>Cert.:</b>	
<b>Fecha Egreso:</b>	26/01/2015	<b>Num. Aprob.:</b>	0	<b>ICD9:</b>	(V70.0)
<b>Días Hospitalizados:</b>	0	<b>Area Admite:</b>	ADMISION		
<b>Médico:</b>	EDUARDO ARTURO PITTI BERRAZ				
<b>Responsable:</b>	CARLOS CAMERON				

Trn./Cargo	Fecha	Tipo	Serv.	Usuario	Código	Descripción del Cargo	Cant.	Precio	Total
<b>MAMOGRAFIA [ 22 ]</b>									
	26/01/2015	C	07		77056	MAMOGRAFIA BILATERAL 2-3 PROY.	1	60.00	60.00
<b>TOTAL DE MAMOGRAFIA [ 22 ]</b>							<b>1</b>		<b>60.00</b>
<b>TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS</b>									
PROCEDIMIENTOS						60.00			

## ::: RESUMEN :::

<b>GRAN TOTAL DE CARGOS</b>	<b>1</b>	<b>60.00</b>
<b>POR CENTROS DE SERVICIO:</b>		
22 - MAMOGRAFIA	60.00	
<b>POR TIPOS DE SERVICIO:</b>		
07 - PROCEDIMIENTOS	60.00	

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