

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

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

cellbyte 21/05/2015 10:09:50 AM

Apdo. Tels. 441-4420 **DETALLE DE CARGOS** 

Nombre: MATEO VALOLLES

----D Sexo: M Edad: 4

Pasaporte: MV20122010

**CATIVA** Dirección Residencial:

14/05/2015 Fecha Ingreso: Fecha Egreso: 14/05/2015

Cédula:

Médico:

Responsable:

Días Hospitalizados: 0

**ERNESTO A. FANILLA MAYTA** 

PID - Admision:

Aseguradora:

23681-2 Fecha Nac.: 20/12/2010

Factura No.: 152185

Categoría: **HOSPITALIZADO (HSP)** 

**AXA ASSISTANCE MEXICO SUCURSAL** 

PANAMA, S.A. PRUEBA 3 Cert.:

Poliza #.: Num. Aprob.:

ICD9:

**ADMISION** Area Admite:

Trn./Cargo	Fecha	Tipo	Serv.	Usuario	Código	Descripción del Cargo	Cant.	Precio	Total	
SALA HOSPITALARIA [4]										
	14/05/2015	С	07		74020	ABDOMEN DE PIE Y ACOSTADO	4	75.00	300.00	
TOTAL DE SALA HOSPITALARIA [4]									300.00	
TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS										
_	PROCEDIMI	ENTOS				300.00				

.:: RESUMEN ::.							
GRAN TOTAL DE CARGOS		4	300.00				
POR CENTROS DE SERVICIO:							
4 - SALA HOSPITALARIA	300.00						
POR TIPOS DE SERVICIO:							
07 - PROCEDIMIENTOS	300.00	1 🗸 )					

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