



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 04:07:58 PM

Nombre: SIGMA PRUEBAS RIS Cod. Paciente: 10-2 Fecha Nac.: 15/06/1985
Cédula: ----D Sexo: M Edad: 38 Factura No.:
Pasaporte: SIN_IDENTIFICACION2 Categoría: HOSPITALIZADO (HSP)
Dirección Residencial: PANAMA Aseguradora: PARTICULAR
Fecha Ingreso: 13/05/2024 Poliza #: 0 Cert.:
Fecha Egreso: Num. Aprob.: 0
Días Hospitalizados: 1 ICD9:
Total Habitaciones Cargadas: 0
Médico: MEDICO GENERAL Area Admite: ADMISION HOSPITALIZADOS
Inf. Importante: Correo:

... CUENTA PENDIENTE ...

CARGOS	HONORARIOS	PAGOS PACIENTE	PAGOS EMPRESA	SALDO
1,580.00	0.00	0.00	0.00	1,580.00

Responsable:

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

IMAGENEOLÓGÍA [7]

1342	13/05/2024	13/05/2024	C	07	ivan_sigma	74183	ABDOMEN SIN Y CON CONTRASTE	1	545.00	545.00
------	------------	------------	---	----	------------	-------	-----------------------------	---	--------	--------

TOTAL DE IMAGENEOLÓGÍA [7]

1 545.00

TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS

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

MAMOGRAFÍA [26]

1345	14/05/2024	14/05/2024	C	07	soporte1	96374	INYECCIÓN DIAGNOSTICA CON MEDIO DE CONTRASTE YODADO (ENDOVENOSO)	1	70.00	70.00
------	------------	------------	---	----	----------	-------	---	---	-------	-------

1346	14/05/2024	14/05/2024	C	07	soporte1	19081	BIOPSIA DE MAMA CON GUÍA ESTEREOTÁXICA	1	965.00	965.00
------	------------	------------	---	----	----------	-------	--	---	--------	--------

TOTAL DE MAMOGRAFÍA [26]

2 1,035.00

TOTALES POR TIPO DE SERVICIOS

PROCEDIMIENTOS	1,035.00
----------------	----------

... RESUMEN ...

GRAN TOTAL DE CARGOS 3 1,580.00

POR CENTROS DE SERVICIO:

7 - IMAGENEOLÓGÍA	545.00	26 - MAMOGRAFÍA	1,035.00
-------------------	--------	-----------------	----------

POR TIPOS DE SERVICIO:

07 - PROCEDIMIENTOS	1,580.00
---------------------	----------

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'