

เว็ลต์ไวด์คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางสูตินรีเวช

66/4 ศูนย์การค้ามอลล์สี่ ชั้น 4 ห้อง 401

ซอยสุขุมวิท 20 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย

เขตคลองเตย กทม 10110

เลขที่ /Bill No RE6203-1092

ใบเสร็จรับเงิน/Receipt

ต้นฉบับ/Original

ชื่อ/Patient Name Mrs. Zou Hongmei

22/03/19

เลขประจำตัวผู้ป่วย/HN HN-91031/62

5:25

รายการ Description	จำนวนเงิน Amount	ส่วนลด Discount	คงเหลือ Net Amount
Package			
TVS	1,500.00		1,500.00
Doctor fee / ค่าตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	2,000.00		2,000.00
Other Service			
ค่าบริการอื่นๆ	105.00		105.00
รวมทั้งสิ้น/Total	3,605.00		3,605.00

Total amount in letters:three thousand, six hundred and five baht

คลินิกจะรับคืนยาเฉพาะรายที่มีอาการแพ้ยาซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์เท่านั้น กรุณาเก็บใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานในการติดต่อกับคลินิกทุกครั้ง

Patients may return the medicine only if they have experienced adverse reaction to that medication.

Please keep this receipt for reference.

เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier)

ชำระเงินโดย เครดิตการ์ด/Credit Card

เว็ลต์ไวด์คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางสูตินรีเวช

66/4 ศูนย์การค้ามอลล์สี่ ชั้น 4 ห้อง 401

ซอยสุขุมวิท 20 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย

เขตคลองเตย กทม 10110

เลขที่ /Bill No RE6203-1092

ใบเสร็จรับเงิน/Receipt

สำเนา/Copy

ชื่อ/Patient Name

Mrs. Zou Hongmei

22/03/19

เลขประจำตัวผู้ป่วย/HN

HN-91031/62

5:25

รายการ Description	จำนวนเงิน Amount	ส่วนลด Discount	คงเหลือ Net Amount
Package			
TVS	1,500.00		1,500.00
Doctor fee / ค่าตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	2,000.00		2,000.00
Other Service			
ค่าบริการอื่นๆ	105.00		105.00
รวมทั้งสิ้น/Total	3,605.00		3,605.00

Total amount in letters:three thousand, six hundred and five baht

คลินิกจะรับคืนยาเฉพาะรายที่มีอาการแพ้ยาซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์เท่านั้น กรุณาเก็บใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานในการติดต่อกับคลินิกทุกครั้ง

Patients may return the medicine only if they have experienced adverse reaction to that medication.

Please keep this receipt for reference.

เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier)

ชำระเงินโดย เครดิตการ์ด/Credit Card