

เวสต์ไวด์คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางสูตินรีเวช

66/4 ศูนย์การค้ามอลล์ ชั้น 4 ห้อง 401

ซอยสุขุมวิท 20 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย

เขตคลองเตย กทม 10110

เลขที่ /Bill No RE6203-1098

ใบเสร็จรับเงิน/Receipt

ต้นฉบับ/Original

ชื่อ/Patient Name Mr. Zhao Wei

22/03/19

เลขประจำตัวผู้ป่วย/HN HN-70397/60

5:24

รายการ Description	จำนวนเงิน Amount	ส่วนลด Discount	คงเหลือ Net Amount
IVF Laboratory / ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการไอวีเอฟ	26,000.00		26,000.00
Other Service ค่าบริการอื่นๆ	780.00		780.00
รวมทั้งสิ้น/Total	26,780.00		26,780.00

Total amount in letters:twenty-six thousand, seven hundred and eighty baht

คลินิกจะรับคืนยาเฉพาะรายที่มีอาการแพ้ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์เท่านั้น 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

เวสต์ไวด์คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางสูตินรีเวช

66/4 ศูนย์การค้ามอลล์ ชั้น 4 ห้อง 401

ซอยสุขุมวิท 20 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย

เขตคลองเตย กทม 10110

เลขที่ /Bill No RE6203-1098

ใบเสร็จรับเงิน/Receipt

สำเนา/Copy

ชื่อ/Patient Name

Mr. Zhao Wei

22/03/19

เลขประจำตัวผู้ป่วย/HN

HN-70397/60

5:24

รายการ Description	จำนวนเงิน Amount	ส่วนลด Discount	คงเหลือ Net Amount
IVF Laboratory / ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการไอวีเอฟ	26,000.00		26,000.00
Other Service ค่าบริการอื่นๆ	780.00		780.00
รวมทั้งสิ้น/Total	26,780.00		26,780.00

Total amount in letters:twenty-six thousand, seven hundred and eighty 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