

## INVOICE



Registration No / MR : OPA2308230052 / 00-00-83-14

Name : PATRICIUS TRISTAN KWEE

Address : JL. ANCOL SELATAN NO.26 RT 015/RW 003 SUNTER AGUNG  
TANJUNG PRIOK JAKARTA UTARA

Patient Type : PRIVATE

Primary Doctor : dr. Steffi Kurniawan, SpTHT-KL

Invoice No : OIV2308230047

Invoice Date : 23-Agu-2023 19.38

Registration Date : 23-Agu-2023 18.15

No	Name	Description	Qty	UOM	Amount	Disc.	Patient
1	CONSULTATION AND VISIT						
	OPD CONSULTATION I_2	dr. Steffi Kurniawan, SpTHT-KL	1		300.000	0	300.000
	PROCEDURE AND THERAPY						
2	ENDOSCOPY RIGID EAR NON PRINT	dr. Steffi Kurniawan, SpTHT-KL	1		330.000	0	330.000
3	EAR IRRIGATION (ONE EAR)	dr. Steffi Kurniawan, SpTHT-KL	1		182.000	0	182.000
	DRUGS						
4	FLUIMUCIL PEDIATRIC 100MG SACH	PHARMACY OPD 11st FLOOR	14	PCS	102.564	5.128	97.436
5	MEDIXON 4MG TAB	PHARMACY OPD 11st FLOOR	7	TAB	30.303	1.515	28.788
6	ZYCIN 500MG TAB	PHARMACY OPD 11st FLOOR, Qty: +4 -1	3	TAB	238.262	11.913	226.348
7	DUOXAL 10ML EAR DROPS	PHARMACY OPD 11st FLOOR	1	BTL	156.593	7.830	148.764
	CONSUMABLES AND MEDICAL SUPPLIES						
8	AC SWAB CHG 2% ONEMED	PHARMACY OPD 11st FLOOR	1	PCS	968	0	968

SUB TOTAL : 1.340.690 26.386 1.314.304

ADMIN CHARGE : 63.860

ROUNDING : -164

TOTAL : 1.378.000

PAYMENT : 1.378.000

BALANCE : 0

IN WORDS PATIENT : Satu juta tiga ratus tujuh puluh delapan ribu rupiah

### PATIENT RECEIPT / KUITANSI :

Type	Date	Payment Mode	Account No	Account Name	Description	Cashier	Patient
Payment	23/08/23	Credit Card	XXXX1908	PATRICIUS TRISTAN KWEE	BCA, Ref No: 001397	anggie patrisia sijabat	1.378.000

TOTAL : 1.378.000

CASHIER

anggie patrisia sijabat



SILOAM HOSPITALS AGORA CEMPAKA PUTIH  
Holland Village Jakarta, Jalan Letjen. Suprpto Kav.60 No.1, RT.10/RW.7,  
Cemp. Putih Tim., Kec. Cemp. Putih, Jakarta, Daerah Khusus Ibukota Jakarta  
10510

MR : SHAG.00-00-83-14  
Name (Nama) : PATRICIUS TRISTAN KWEE  
DOB/Age (TTL/Umur) : 04 Apr 2019 / 4Y 4M 19D  
Sex (Jenis Kelamin) : Male  
Doctor (Dokter) : dr. Steffi Kurniawan, SpTHT-KL  
Adm No. (No. Adm) : OPA2308230052 / 23 Aug 2023  
Payer (Payer) : PRIVATE

Created Date ( Tanggal Dibuat ) : 23 August 2023 19:02:55  
Modified Date ( Tanggal Diubah ) : 23 August 2023 19:02:55

## Medical Resume ( Resume Medis )

Section (Keterangan)	Description (Deskripsi)
<b>Anamnesis</b> (Anamnesa)	telinga kiri keluar cairan sejak 2 minggu, dengan riwayat tidak nyaman dan sudah diberi obat. cairan kental kekuningan timpanometri : A/ B RIWAYAT OBAT : aztrin, puyer dan modexa
<b>Physical Exam</b> (Pemeriksaan Fisik)	s : terdapat granulasi cae didepan mt , mt kesan perforasi , didapatkan skeret kekuningan kental + d : mt intak +, hip-  Vital Signs (TTV) Blood Pressure (Tekanan darah): -/- mmHg Pulse (Nadi): - x/mnt Respiratory (Pernapasan): - x/mnt SpO2: -% Temperature (Suhu): 36.7°C Weight (BB): 15.10 kg Height (TB): 99 cm Head Circumference (LK): - cm
<b>Diagnosis</b> (Diagnosa)	granulasi cae s/ omsk perfoasi s/
<b>Plan &amp; Procedure</b> (Tindakan di RS)	ear irrigation medikamentosa
<b>Procedure Result</b> (Hasil Tindakan)	-

Item (Obat)	Qty (Jml)	UoM (Unit)	Frequency (Frekuensi)	Dose (Dosis)	Instruction (Instruksi)	Route (Rute)	Iter (Iter)	Routine (Rutin)
DUOXAL 10ML EAR DROPS	1	BOTTLE	2-3 X SEHARI	3 TETES TELINGA	TETESKAN PADA TELINGA, diamkan 5 menit	EAR DROP	0	No

Name	Dose	Frequency	Route	Instruction	Qty	UoM	Iter
antibiotik	1 BUNGKUS	1 X SEHARI	ORAL	habiskan	7	PACK	0
<b>Item</b> ZYCIN 500MG TAB	<b>Dose</b> 150 MG	<b>Instruksi Racikan Untuk Farmasi</b> dibuat puyer , 1x150 mg selama 7 hari					
radang	1 BUNGKUS	2 X SEHARI	ORAL	setelah makan	14	PACK	0
<b>Item</b> MEDIXON 4MG TAB FLUIMUCIL PEDIATRIC 100MG SACH	<b>Dose</b> 2 MG 100 MG	<b>Instruksi Racikan Untuk Farmasi</b>					

Dengan ini saya memberikan kuasa kepada Siloam Hospitals untuk menyimpan dan memberikan segala keterangan / catatan medis dan lainnya untuk keperluan klaim kepada Perusahaan / Asuransi tersebut diatas sesuai kebutuhan polis / perusahaan. Saya bersedia membayar kepada pihak Rumah Sakit pada saat :

1. Biaya Pemakaian saya sudah melebihi limit dan / atau tidak ditanggung di dalam polis / ketentuan perusahaan.
2. Belum ada jawaban resmi dari perusahaan / asuransi dan pelayanan bersifat emergency & urgent (life saving).

I herewith, authorized Siloam Hospitals to release all Medical Records and other data to Corporate / Insurance Company for claiming purposes in accordance with the Insurance Policy or Company rule. I will pay the Hospital if :

1. The actual billing is over my limit and / or not bormed in the Insurance Policy / Company's rule.
2. There is no official reply from Company / Insurance and I am really need Emergency & Urgent Medical Service (life saving).

SILOAM HOSPITALS AGORA CEMPAKA PUTIH

Holland Village Jakarta, Jalan Letjen. Suprpto Kav.60 No.1, RT.10/RW.7,  
Cemp. Putih Tim., Kec. Cemp. Putih, Jakarta, Daerah Khusus Ibukota Jakarta  
10510

MR

Name (Nama)

DOB/Age (TTL/Umur)

Sex (Jenis Kelamin)

Doctor (Dokter)

Adm No. (No. Adm)

Payer (Payer)

: SHAG.00-00-83-14

: PATRICIUS TRISTAN KWEE

: 04 Apr 2019 / 4Y 4M 19D

: Male

: dr. Steffi Kurniawan, SpTHT-KL

: OPA2308230052 / 23 Aug 2023

: PRIVATE

dr. Steffi Kurniawan, SpTHT-KL  
Physician(Dokter)

Patient(Pasien)

Tanggal Dibuat ( Order Date )

23 Aug 2023 - 19:02:55

**Diagnosa Klinis ( Clinical Diagnosis ):**

granulasi cae s/ omsk perfroasi s/

**Status Kehamilan ( Pregnancy Status ):** -

**Order Prosedur ( Procedure Order ):**

**Order**

- o ENDOSCOPY RIGID EAR NON PRINT
- o EAR IRRIGATION (ONE EAR)

dr. Steffi Kurniawan, SpTHT-KL

Dokter ( Physician )