

**KWITANSI PEMBAYARAN**

Rumah Vaksinasi : Ciledug

No :

Sudah Diterima dari : Falisha Nur Anisa

Uang Sejumlah : lima ratus ribu rupiah

Tipe pembayaran : ☐ Asuransi ☐ Debit ☐ Cash ☐ Transfer

Untuk Pembayaran : Adm = 50.000

**Vaksinasi**

- |                                     |  |  |  |   |                                       |  |
|-------------------------------------|--|--|--|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> BCG        | <input type="checkbox"/> DT              | <input checked="" type="checkbox"/> Rotateg <u>450.000</u> | <input type="checkbox"/> Flubio            | <input type="checkbox"/> Varicella Biofarma | <input type="checkbox"/> Avaxim Adult | <input type="checkbox"/> Menactra                |
| <input type="checkbox"/> Polio Oral | <input type="checkbox"/> Pentabio        | <input type="checkbox"/> Prevenar                          | <input type="checkbox"/> Imojev            | <input type="checkbox"/> Hep B Rekombinan   | <input type="checkbox"/> Twinrix      | <input type="checkbox"/> Stamaril (Yellow Fever) |
| <input type="checkbox"/> IPV        | <input type="checkbox"/> Infanrix / Hexa | <input type="checkbox"/> Synflorix                         | <input type="checkbox"/> Proquad           | <input type="checkbox"/> Engerix Adult      | <input type="checkbox"/> Typhim Vi    | <input type="checkbox"/> Verorab                 |
| <input type="checkbox"/> MR         | <input type="checkbox"/> Hexaxim         | <input type="checkbox"/> Pneumovax                         | <input type="checkbox"/> Varivax           | <input type="checkbox"/> Havrix Pediatric   | <input type="checkbox"/> Vivaxim      | <input type="checkbox"/> Dengvaxia               |
| <input type="checkbox"/> MMR        | <input type="checkbox"/> TetraXim        | <input type="checkbox"/> Vaxigrip Tetra                    | <input type="checkbox"/> Varilrix          | <input type="checkbox"/> Havrix Adult       | <input type="checkbox"/> Cervarix     |  |
| <input type="checkbox"/> TT         | <input type="checkbox"/> Boostrix        | <input type="checkbox"/> Influvac Tetra                    | <input type="checkbox"/> Engerix Pediatric | <input type="checkbox"/> Avaxim Pediatric   | <input type="checkbox"/> Gardasil     |  |
| <input type="checkbox"/> Td         | <input type="checkbox"/> Rotarix         | <input type="checkbox"/> Fluorix Tetra                     |  |   | <input type="checkbox"/> Menivax      |  |

**Konsultasi dan Pemeriksaan**

Dr. Diyana

SIP: 446/446/SIP/UDPMPTSP/2017

Rp. 500.000,-

Tgl. 19-5-2023  
dk