



FORMULIR RAWAT JALAN

Nama Pasien : Mita Faradella
No. Rekam Medis : 00-27-96
Tanggal Lahir : 29 / 03 / 1996
Jenis Kelamin : ☐ Lk ☒ Pr

Nama Asuransi/Perusahaan (Insurance Name/Corporate) :

No. Polis/No. Karyawan (Polis Number/Employee Number) :

Informasi Medis / Medical Information

Anamnesa
Anamnesis

Kontrol

Diagnosa
Diagnosis

G₁ H₁₃⁺ 2 JHT

Terapi
Therapy

PG, Eupacel, D3 GDD

Anjuran
Advice

ANC 4 x

1. Dengan ini saya selaku pasien/tertanggung mengijinkan diagnosa penyakit saya diberitahukan oleh Dokter yang merawat saya kepada pihak ke 3.
2. Saya dengan ini membebaskan dan melepaskan setiap pihak yang terkait dari setiap gugatan, tuntutan, komplain, dan tindakan hukum lainnya yang sejenis baik secara perdata maupun pidana sehubungan dengan pemberian dan/atau pelaksanaan kuasa dan ijin ini.
3. Saya wajib membayarkan dan/atau mengganti segala biaya tindakan medis yang termasuk kelebihan biaya dan pengecualian yang tidak dipertanggungjawabkan dalam polis asuransi.



dr. Dian Indriyanti
SIP. 5000.158001.74.02

Dokter (.....)
Nama dan Tanda Tangan

Pasien (.....)
Nama dan Tanda Tangan



BWCC Jagakarsa Clinic

Jl. Jagakarsa Raya No.7 RT007 RW04 Kelurahan Jagakarsa, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan, 12620.
Phone. - | Fax. -022 | WEBSITE : <http://HISys.id/> , JAKARTA 63124 - Jl. Jagakarsa Raya.

COPY

NO : OP-00007138

Billing Rawat Jalan

TANGGAL / WAKTU DICETAK : 25 MAR 2023 / 12:41

NO. REG / NO. MR : 2303250021 / 00-27-96
Tanggal Masuk : 25 Mar 2023
Nama Pasien : Mita Faradella
Dokter Utama : dr. Dian Indah Purnama, SpOG

Poliklinik
Tanggal Keluar
Penjamin Bayar
Instansi

: POLI KEBIDANAN & KANDUNGAN
: 25 Mar 2023
: PRIBADI
:

KETERANGAN

BIAYA KONSULTASI :

Konsultasi Dokter Spesialis Kandungan [Dr. Dian Indah Purnama, Spog]

JUMLAH SUBTOTAL

1 Subtotal : 225.000,-
225.000,-

BIAYA TINDAKAN :

Administrasi
Bhp Poliklinik
Usg 2d [Dr. Dian Indah Purnama, Spog]

1 50.000,-
1 15.000,-
1 155.000,-
Subtotal : 220.000,-

BIAYA OBAT - OBATAN :

Eazycal - Kalsium 500mg
Folamil Genio
Hi D 5000 - Vitamin D3 5000

30 248.040,-
30 154.380,-
30 154.380,-
Subtotal : 556.800,-

Total Tagihan 1.001.800,-

Terbilang (Satu Juta Satu Ribu Delapan Ratus Rupiah)

PEMBAYARAN :
25/3/2023 12:38

Debet ID(1666) EDC - BANK BCA
Total Bayar
Sisa Belum Bayar
Kembalian

1.001.800,-
1.001.800,-
0,-
0,-

Terbilang (Nol Rupiah)





BWCC Jagakarsa Clinic

Jl. Jagakarsa Raya No.7 RT007 RW04 Kelurahan Jagakarsa, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan, 12620.
Telp. - Fax. 022
JAKARTA - Jl. Jagakarsa Raya

Reg. : 2303250021
Number. :
Bill No. : OP-00007138
Print :
ASLI

KWITANSI

Sudah terima dari

Nama Pasien

Jumlah *

Terbilang

Untuk pembayaran

Mita Faradella

Mita Faradella

Rp. 1.001.800.00

SATU JUTA SATU RIBU DELAPAN RATUS RUPIAH

PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN DR. DIAN INDAH PURNAMA, SPOG

tanggal Cetak : 25-03-2023 12:42:00

