

Invoice Number : 9002602898/300419805
Visit No : 380393008
Patient : SYAMIL, MUHAMMAD
Medical Record No : 10287140
Payer : DUDI CAHYADI

Page : 1 / 2
Location : EKA HOSPITAL Cibubur Kab. Bogor CCT
Date/Time : 18-Sep-2023 / 10:41:20
Admission Date : 18-Sep-2023
Discharge Date :
Room/Class :

Date	Item Code	Description	Quantity	Amount
Administrative Services				
18-Sep-2023	ADM002	PASIEN LAMA	1	35.000
Sub Total				35.000
Sub Total Discount				0
Consultation Services				
18-Sep-2023	CONSLT0102	KONSULTASI DOKTER SPESIALIS(dr. MELIA YUNITA, M.Sc, Sp.A)	1	230.000
Sub Total				230.000
Sub Total Discount				0
Drugs				
18-Sep-2023	102249	AZTRIN 200 MG 5/ML 15 ML DS [P]	2	314.700
18-Sep-2023	102382	IMUNPED 60 ML SYR [P]	1	70.280
18-Sep-2023	R01PUYER	RACIKAN PUYER [P]	15	182.550
Sub Total				567.530
Sub Total Discount				0



Mohon berikan evaluasi pelayanan Eka Hospital dengan scan kode QR ini dan dapatkan souvenir di Customer Care dengan memperlihatkan halaman akhir kuesioner

Help us to serve you better

Total : 832.530
Discount : 0
Waiver : 0
Round : 0
Net payable : 832.530

PAID BY :
Patient : 832.530
CARD TRANSACTION : 832.530

AMOUNT IN WORD

EIGHT HUNDRED THIRTY-TWO THOUSAND FIVE HUNDRED THIRTY

Kab. Bogor 18-Sep-2023

PAID
18 SEP 2023



DEWI PUTRI IRIYANTI

Cashier

Tanda tangan pasien/Penanggung Jawab
Patient Sign/Guarantor

Invoice Number	: 9002602898/300419805	Page	: 2 / 2
Visit No	: 380393008	Location	: EKA HOSPITAL Cibubur Kab. Bogor CCT
Patient	: SYAMIL, MUHAMMAD	Date/Time	: 18-Sep-2023 / 10:41:20
Medical Record No	: 10287140	Admission Date	: 18-Sep-2023
Payer	: DUDI CAHYADI	Discharge Date	:
		Room/Class	:

Date	Item Code	Description	Quantity	Amount
1.Invoice ini merupakan tanda terima pembayaran resmi, setelah distempel oleh kasir This is an official payment receipt, upon cashier stamp				
2.Barang yang sudah dibeli tidak dapat ditukar/dikembalikan Change or return after purchase are not allowed				
3.Untuk rawat jalan, harga item instalasi farmasi termasuk PPN VAT is included for pharmacy item (s) prices on outpatient treatment				
4.Untuk rawat inap, item instalasi farmasi tidak dikenai PPN Pharmacy item (s) is not subject to VAT on inpatient treatment				
5.JKP atas Jasa Pelayanan Kesehatan Medis merupakan JKP tertentu yang bersifat strategis yang dibebaskan dari pengenaan PPN berdasarkan PP No. 49 Tahun 2022 JKP for medical health services is a certain strategic JKP that is exempt from VAT imposition based on PP 49 of 2022				

N.P.W.P: 21.000.263.0-218.000



PRESCRIPTION REIMBURSEMENT FORM

Visit Information

Visit Date : 18 Sep 2023 Pharmacist : apt. Areski S.Farm
Ordering Physician : Ms. MELIA YUNITA, M.Sc, Sp.A SIP : 19940913/SIPA_32.01/DPMTSP/2023/1

Patient Information

Patient Name : SYAMIL, MUHAMMAD Patient No. : 0010287140
Gender, Age : Male, 9 Case ID : 0380393008
Patient Address : PERUMAHAN KOTA WISATA GUNUN Phone No. : 081312108384 / 081285456833

PRESCRIPTION (DISPENSING MEDICATION)

S/N	Order No	Drug Name	Dose Per Unit	Total Dose Unit
1	0007014302	RACIKAN PUYER		15 SAC
		- LASAL 2 MG CAP	0.75 CAP	11.25 CAP
		- TRIAMCORT 4MG TAB	0.3 TAB	4.5 TAB
		- MUCOTEIN 300MG CAP	0.5 CAP	7.5 CAP
		- TRIFED TAB	0.3 TAB	4.5 TAB
		Admin Route : Oral		
		Cycle : 1 Sachet - Minumlah 3 kali sehari setelah makan		
		Condition : -		
2	0007014077	AZTRIN 200 MG S/ML, 15 ML, DS		2 BT
		Admin Route : Oral		
		Cycle : 7 ml - Minumlah 1x sehari setelah makan siang		
		Condition : MINUM 3 hari		
3	0007014164	INUNPED 60 ML SYR		1 BT
		Admin Route : Oral		
		Cycle : 5 ml - Minumlah 1x sehari setelah makan siang		
		Condition : -		

Printed By : DESY DWI UTAMI

Printed At : 18.09.2023/10:47

IMPORTANT INFORMATION

*This form is only used for insurance/company reimbursement purpose and shall not be used for refilling medications at pharmacy

*Form ini hanya digunakan untuk keperluan reimbursement asuransi/perusahaan dan tidak dapat digunakan untuk menebus obat di apotek



EKA HOSPITAL
Care for Better Health

EDUKASI PASIEN DAN KELUARGA

SYAMIL, MUHAMMAD
M 30 12 2013 (9Y 8M)
16 09 2023/08 37

102
MELIA YUNITA
P 001028714u
C 0380393008

Petunjuk Pengisian :

*) Coret yang tidak perlu

(☐) Beri tanda ☒ (centang) sesuai pilihan

A. PENGKAJIAN KEBUTUHAN EDUKASI

DATA PASIEN	DATA KELUARGA/PENERIMA EDUKASI (Cat: Diisi jika penerima edukasi selain pasien)
1. Pendidikan : 2. Pekerjaan : 3. Suku/ Kewarganegaraan : 4. Tinggal bersama : <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Suami/ Istri* <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Sendiri 5. Hambatan <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada <input type="radio"/> Gangguan pendengaran <input type="radio"/> Gangguan emosi <input type="radio"/> Gangguan penglihatan <input type="radio"/> Gangguan bicara <input type="radio"/> Motivasi kurang <input type="radio"/> Memori hilang <input type="radio"/> Fisik lemah <input type="radio"/> Lainnya 6. Edukasi diberikan kepada : <input type="checkbox"/> Pasien 7. Bahasa yang digunakan : <input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Daerah <input type="checkbox"/> Asing : 8. Perlu penerjemah <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Bahasa : 9. Kemampuan baca & tulis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 10. Kepercayaan lainnya : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, 11. Kesiediaan menerima edukasi : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 12. Cara edukasi : <input type="checkbox"/> Lisan <input type="checkbox"/> Tulisan 13. Kebutuhan edukasi : <input type="checkbox"/> Hak untuk berpartisipasi dalam proses layanan <input type="checkbox"/> Kondisi kesehatan, diagnosis pasti & penatalaksanaannya <input type="checkbox"/> Penggunaan obat secara efektif dan aman, efek samping serta interaksinya <input type="checkbox"/> Pemeriksaan penunjang <input type="checkbox"/> Diet dan nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri <input type="checkbox"/> Cuci tangan yang benar <input type="checkbox"/> Rujukan edukasi <input type="checkbox"/> Teknik rehabilitasi <input type="checkbox"/> Lainnya	1. Pendidikan : 2. Pekerjaan : 3. Suku/ Kewarganegaraan : 4. Hambatan <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada <input type="radio"/> Gangguan pendengaran <input type="radio"/> Gangguan emosi <input type="radio"/> Gangguan penglihatan <input type="radio"/> Gangguan bicara <input type="radio"/> Motivasi kurang <input type="radio"/> Memori hilang <input type="radio"/> Fisik lemah <input type="radio"/> Lainnya 5. Hubungan dengan Pasien <input checked="" type="checkbox"/> Orang tua (Ayah/ Ibu)* <input type="checkbox"/> Keluarga (Suami/ Istri/ Kakak/ Adik/)* <input type="checkbox"/> Lain-lain 6. Bahasa yang digunakan : <input checked="" type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Daerah <input type="checkbox"/> Asing : 7. Perlu penerjemah : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Bahasa : 8. Kemampuan baca & tulis : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya 9. Kepercayaan lainnya : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, 10. Kesiediaan menerima edukasi : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya 11. Cara edukasi : <input checked="" type="checkbox"/> Lisan <input type="checkbox"/> Tulisan 12. Kebutuhan edukasi : <input checked="" type="checkbox"/> Hak untuk berpartisipasi dalam proses layanan <input type="checkbox"/> Kondisi kesehatan, diagnosis pasti & penatalaksanaannya <input type="checkbox"/> Penggunaan obat secara efektif dan aman, efek samping serta interaksinya <input type="checkbox"/> Pemeriksaan penunjang <input type="checkbox"/> Diet dan nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri <input type="checkbox"/> Cuci tangan yang benar <input type="checkbox"/> Rujukan edukasi <input type="checkbox"/> Teknik rehabilitasi <input type="checkbox"/> Lainnya

B. EDUKASI

TGL & JAM EDUKASI	MATERI EDUKASI BERDASARKAN KEBUTUHAN	KODE KEAFLEKT	WAKTU EDUKASI (Menit)	HASIL VERIFIKASI	TGL & JAM RE-EDUKASI/ RE-DEMONSTRASI	PEMBERI EDUKASI	PENERIMA EDUKASI (PASIEN/ KELUARGA)	HUBUNGAN
16/9-2023	Identifikasi pasien x px umum rapt			<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re- Edukasi <input type="checkbox"/> Re- Demonstrasi				<input type="checkbox"/> Diri sendiri <input type="checkbox"/> Ayah/ Ibu * <input type="checkbox"/>
	Pengkajian awal pasien: Status fisik, psiko-sosio-spiritual, ekonomi, riwayat kesehatan pasien, riwayat alergi, pengkajian nyeri, pengkajian fungsional, perencanaan pemulangan pasien			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re- Edukasi <input type="checkbox"/> Re- Demonstrasi				<input type="checkbox"/> Diri sendiri <input type="checkbox"/> Ayah/ Ibu * <input type="checkbox"/>
	Pengetahuan (penyakit, rencana pengobatan, rencana perawatan)			<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re- Edukasi <input type="checkbox"/> Re- Demonstrasi				<input type="checkbox"/> Diri sendiri <input type="checkbox"/> Ayah/ Ibu * <input type="checkbox"/>

Invoice Number : 9002605199/300420309	Page : 1 / 2
Visit No : 380392953	Location : EKA HOSPITAL Cibubur Kab. Bogor CUG
Patient : SYAMIL, MUHAMMAD	Date/Time : 19-Sep-2023 / 00:50:23
Medical Record No : 10287140	Admission Date :
Payer : DUDI CAHYADI	Discharge Date :
	Room/Class :

Date	Item Code	Description	Quantity	Amount
Administrative Services				
19-Sep-2023	ADM003	ADMINISTRASI IGD	1	50.000
Sub Total				50.000
Sub Total Discount				0
Consultation Services				
19-Sep-2023	CONSLT0109	KONSULTASI DOKTER UMUM IGD(dr. Yenovi Desy Selawani)	1	150.000
Sub Total				150.000
Sub Total Discount				0
Drugs				
19-Sep-2023	103006	OSTARIN FORTE 200MG/5ML 60ML SUSP [P]	1	40.460
19-Sep-2023	101529	PRORIS 125 MG SUPP	2	16.940
Sub Total				57.400
Sub Total Discount				0



Mohon berikan evaluasi pelayanan Eka Hospital dengan scan kode QR ini dan dapatkan souvenir di Customer Care dengan memperlihatkan halaman akhir kuesioner

Help us to serve you better

Total	:	257.400
Discount	:	0
Waiver	:	0
Round	:	0
Net payable	:	257.400

PAID BY :
Patient : 257.400
CARD TRANSACTION : 257.400

AMOUNT IN WORD

TWO HUNDRED FIFTY-SEVEN THOUSAND FOUR HUNDRED

Kab. Bogor 19-Sep-2023

EGI PRASETNO

Cashier

Tanda tangan pasien/Penanggu Jawab

Patient Sign/Guarantor

Invoice Number : 9002605199/300420309
Visit No : 380392953
Patient : SYAMIL, MUHAMMAD
Medical Record No : 10287140
Payer : DUDI CAHYADI

Page : 2 / 2
Location : EKA HOSPITAL Cibubur Kab. Bogor CUG
Date/Time : 19-Sep-2023 / 00:50:23
Admission Date :
Discharge Date :
Room/Class :

Date	Item Code	Description	Quantity	Amount
1. Invoice ini merupakan tanda terima pembayaran resmi, setelah distempel oleh kasir This is an official payment receipt, upon cashier stamp				
2. Barang yang sudah dibeli tidak dapat ditukar/dikembalikan Change or return after purchase are not allowed				
3. Untuk rawat jalan, harga item instalasi farmasi termasuk PPN VAT is included for pharmacy item (s) prices on outpatient treatment				
4. Untuk rawat inap, item instalasi farmasi tidak dikenai PPN Pharmacy item (s) is not subject to VAT on inpatient treatment				
5. JKP atas Jasa Pelayanan Kesehatan Medis merupakan JKP tertentu yang bersifat strategis yang dibebaskan dari pengenaan PPN berdasarkan PP No. 49 Tahun 2022 JKP for medical health services is a certain strategic JKP that is exempt from VAT imposition based on PP 49 of 2022				

N.P.W.P: 21.000.263.0-218.000

CCC.004/17
1516161022EXP0326



EKA HOSPITAL CIBUBUR
PERUM KOTA WISATA
KAV. V2 MAGRAK GN. PUTRI

TERMINAL ID : 00070111
MERC# : 000895000795001



CARD TYPE SWITCHING (DIP)

*****6070

SALE

DATE/TIME : 19 SEP, 23 00:52
TRACE NO : 000823
APPR. CODE : 009816

TOTAL

Rp. 257,400

AID : A000006021010
TC : 68F67B1BD4ED0659
AP/AL : NSLECS

TUR : 2000048000
TSI : F800

*** SIGNATURE NOT REQUIRED ***

8689A06F35/ANS01M
CCC.
15161610.

Cardholder Copy

51225/ET



EKA HOSPITAL CIBUBUR
JALAN RAYA KOTA WISATA KAV. V2
BOGOR KAB. - 16967

TERMINAL ID : 10950518
MERCHANT ID : 00000199911708
CARD TYPE : Debit Bank Lain

SALE

DATE : 18 SEP 23 TIME : 10:42:12
BATCH : 000040 TRACE : 000351
REF NO : 000041000513 APPR : 385320

AMOUNT

Rp. 832,530

PIN VERIFICATION SUCCESS
BANK COPY
F2022.3.2.10.1.271220221005 VIE0214944



SYAMIL, MUHAMMAD
M.30.12.2013 (9Y 8M)
18.09.2023/08.37
MELIA YUNITA
P. 0010287140
I. 0380393008



SYAMIL, MUHAMMAD
M.30.12.2013 (9Y 8M)
18.09.2023/08.37
MELIA YUNITA
P. 0010287140
I. 0380393008