



**RUMAH SAKIT  
SARI ASIH**

**RS. SARI ASIH CILEDUG**

Jl. HOS Cokroaminoto No. 38, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, 15151  
Telp : (021) 7333430, Fax : (021) 7333441

**INVOICE**  
0123SA19403

Atas Nama : MUHAMMAD FITHRAWAN RAYA, Tn  
Alamat : TANAH 100 GG.H.USMAN NO.17  
Penanggung : MUHAMMAD FITHRAWAN RAYA  
Penjamin :  
TPA/Provider :

No. MR : 00528488  
No. Registrasi : 0123SA19095  
Tanggal : 23-01-2023  
No. Polis :  
Asal Perusahaan :

Tanggal	Deskripsi	Qty	Biaya (Rp)	Disc (Rp)	Jumlah
23/01/23 10:17	KONSULTASI DOKTER SPESIALIS (Indrianto, dr.Sp.PD)	1	150,000	0	150,000
			Subtotal :	0	150,000
23/01/23 10:17	ADMINISTRASI PASIEN REGISTRASI	1	38,000	0	38,000
			Subtotal :	0	38,000
			Total (Rp) :		188,000
			Disc. Akhir (Rp) :		0
			Grand Total (Rp) :		188,000

Terbilang : # Seratus Delapan Puluh Delapan Ribu Rupiah #

Cara Pembayaran : Tunai 0  
DEBIT CARD BCA 188,000

Penerima

RS. Sari Asih Ciledug,



KASIR : KOMALAM

23/01/2023 10:19

- INVOICE INI BERLAKU SEBAGAI KWTANSI.



**RUMAH SAKIT  
SARI ASIH**

ADM 07.16

Kepada

Yth, Dr. Indrianto Sp-PD.

di Poliklinik.

## SURAT KONTROL

Dengan hormat,

Bersama ini mohon kembali OS tersebut dibawah ini :

Nama : Muhammad Fithrawan. Raya.  
Nomor RM : 528488.  
Umur : 80 Tahun  
Alamat : Tanah. 100. Gg. H. usman. no. 17.  
Diagnosa : Hepatitis.  
No. Telepon : 082123334464.  
Tanggal Kontrol : Senin, 23 Januari 2023. j 07.30 - 11.00p



SARI ASIH RUMAH SAKIT  
Jl. HOS COKROAMINOTO/38  
CILEDUG - TANGERANG

TERMINAL: 01559554  
KARTU DEBIT NO BCA (DTP)

\*\*\*\*\*2092\*\*\*\*\*

WAL: DATE/TIME 23 JAN 23 10:19

EXPY DATE: 05/26

TRACE NO: 006555

APPR CODE 40324

TOTAL Rp. 188,000

ID : A000000602010

C : F489ACC900640888

P/AL : NSICCS

\*\*\* SIGNATURE NOT REQUIRED \*\*\*

\*\*Cardholder Copy\*\*

2222EB00/ANS0011

Tangerang, 19 Januari 2023

Hormat kami,

(Signature)