

Kwitansi Rawat Jalan

ASLI

No. Kwitansi : OP-00138746
No Reg : 2309050182
No. RM : 00-07-99-76
Nama Pasien : ALFARIZQI HAMIZAN, An.
No Antrian Resep : A88832

Keterangan	Qty	Tot. Sblm Diskon	Disc(%)	Total
ADMINISTRASI :				
Administrasi Klinik Spesialis	1	75.000,-	-	75.000,-
			Subtotal :	75.000,-
BIAYA TINDAKAN :				
Konsultasi Spesialis [Dr. Dina Indah Mulyani, Sp.A]	1	200.000,-	-	200.000,-
Nasa Toilet [Dr. Dina Indah Mulyani, Sp.A]	1	160.000,-	-	160.000,-
			Subtotal :	360.000,-
BIAYA OBAT - OBATAN :				
Otilon Ear Drop (R230916701988)	1	56.999,-	-	56.999,-
Racikan	15	148.854,-	-	148.854,-
- ATAROC TAB (R230916701988)				
- FLAMICORT 4 MG TAB				
- CETIRIZINE 10 MG TAB				
- VECTRINE CAP				
Rhinofed Syr 60 MI (R230916701988)	1	50.505,-	-	50.505,-
Sanmol Forte Syrup (R230916701988)	1	40.115,-	-	40.115,-
Starcef Dry Syr 100 Mg/5 MI 30ml (R230916701988)	1	122.655,-	-	122.655,-
			Subtotal :	419.128,-
BIAYA PEMAKAIAAN OBAT RUANGAN :				
Infusan Ns Sp 0,9% 500 MI (I230913300162)	1	26.624,-	-	26.624,-
Sarung Tangan Non Steril M Altamed (I230913300162)	2	1.392,-	-	1.392,-
			Subtotal :	28.016,-
			Tagihan	882.144,-
			Pembulatan	0,-
			Total Tagihan	882.144,-

Pembayaran :

Debet ID(1485) EDC BANK BCA (6240 484852)
Total Bayar
Sisa Tagihan

882.144,-
882.144,-
0,-

Sudah Terima Dari : ALFARIZQI HAMIZAN, An.

Terbilang (Delapan Ratus Delapan Puluh Dua Ribu Seratus Empat Puluh Empat Rupiah)

*** TERIMA KASIH ***

Jakarta Timur / 05-09-2023, 11:23

Alia Hospital

(Sigit Anggoro, A.Md. Pjk.)

Dicetak : 05-09-2023, 11:24

- Pembayaran sah setelah kasir memberikan cap lunas
- Barang yang sudah dibeli tidak dapat dikembalikan atau ditukar
- Untuk barang kena pajak, harga sudah termasuk PPN

PT. Insani Graha Medika, NPWP : 02.901.031.1-008.000
Jl. Pahlawan Revolusi No. 100

Copy Resep POLIKLINIK ANAK

Nomor RM / Reg : 00-07-99-76 / 2309050182
Nama Pasien : ALFARIZQI HAMIZAN, An.
Tanggal Lahir / Umur / BB / TB : 16-02-2016 / 7 thn 6 bln 18 hr / Kg / Cm
Alamat : JL CIPINANG MUARA II RT 9/2 NO 38
Tanggal Resep : 05-Sep-2023 Jam : 11:06:57
Dokter / SIP : dr. Dina Indah Mulyani, Sp.A / 32/B.15f
/31.75.07.1002.36.SPU-1/3/TM.09.74/e/2023
Nomor Resep : DD202309050156
Penjamin :
Alergi :

Nama Obat	Aturan Pakai	Qty
R/ SANMOL FORTE SYRUP	4X SEHARI 7.5 ML	1 BTL -dehr
R/ OTILON EAR DROP	3X SEHARI 1 TETES	1 BTL -dehr
R/ RHINOFED SYR 60 ML	3X SEHARI 5 ML	1 BTL -dehr
R/ Puyer puyer batuk 2	3X SEHARI 1 BKS	15 BKS -dehr
ATAROC TAB		0.3 TAB
FLAMICORT 4 MG TAB		3 MG
CETIRIZINE 10 MG TAB		2.5 MG
VECTRINE CAP		100 MG
R/ STARCEF DRY SYR 100 MG/5 ML 30ML	2X SEHARI 5 ML	1 BTL -dehr
Total :		5*

PCC
(Nieswa Palupi Putrikesit, A.Md.
Farm.)

Instalasi Farmasi
Alia Hospital