# LOGO_JATIM LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

## RSU KARSA HUSADA BATU

**JL. A. Yani No 10 – 13 Telp (0341) 596898 Batu**

**RINCIAN BIAYA PEMERIKSAAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. MR  No. Lab  Nama  Tempat/ Tanggal Lahir  Jenis Kelamin  Alamat  Status Perkawinan  Sediaan  Dokter Pengirim  Status Pembayaran  Ruangan | :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  : | Laki – Laki / Perempuan  Belum Kawin / Kawin  JKN / UMUM |

|  |  |
| --- | --- |
| **JENIS PEMERIKSAAN** | **BIAYA** |
| 1. **FNAB :**   ……………………………..  …………………………….. | Rp ……………………………  Rp …………………………… |
| 1. **SITOLOGI :**   ……………………………..  ……………………………..  …………………………….. | Rp ……………………………  Rp ……………………………  Rp …………………………… |
| 1. **HISTOPATOLOGI :**   ……………………………..  ……………………………..  …………………………….. | Rp ……………………………  Rp ……………………………  Rp …………………………… |
| **TOTAL** | Rp …………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Batu, ………………………  Petugas Lab. PA  (……………..……………….) |

# LOGO_JATIMLABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

## RSU KARSA HUSADA BATU

**JL. A. Yani No 10 – 13 Telp (0341) 596898 Batu**

**RINCIAN BIAYA PEMERIKSAAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. MR  No. Lab  Nama  Tempat/ Tanggal Lahir  Jenis Kelamin  Alamat  Status Perkawinan  Sediaan  Dokter Pengirim  Status Pembayaran  Ruangan | :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  : | Laki – Laki / Perempuan  Belum Kawin / Kawin  JKN / UMUM |

|  |  |
| --- | --- |
| **JENIS PEMERIKSAAN** | **BIAYA** |
| 1. **FNAB :**   ……………………………..  …………………………….. | Rp ……………………………  Rp …………………………… |
| 1. **SITOLOGI :**   ……………………………..  ……………………………..  …………………………….. | Rp ……………………………  Rp ……………………………  Rp …………………………… |
| 1. **HISTOPATOLOGI :**   ……………………………..  ……………………………..  …………………………….. | Rp ……………………………  Rp ……………………………  Rp ……………­……………… |
| **TOTAL** | Rp …………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Batu, ………………………  Petugas Lab. PA  (………………….………….) |