Data:

**Çmimi Total**

**Produkti**

**Çmimi**

**Gjinia :**

**Emri :**

**Mosha :**

**Datelindja :**

**Mbiemri :**

**Atesia :**

**Id Pacienti :**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***FATURE**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*