

# INVOICE PEMBAYARAN

**Pasien:** bobi  
**Dokter:** -  
**Tanggal:** 2025-08-03 14:45:15

**Detail Tindakan**

| Nama Tindakan | Harga         |
|---------------|---------------|
| tanam rambut  | Rp 10.000.000 |

**Obat**

| No | Nama Obat   | Jumlah | Harga Total |
|----|-------------|--------|-------------|
| 1  | parasetamol | 2      | Rp 30.000   |
| 2  | sirup anak  | 1      | Rp 12.000   |

**Total Bayar:** Rp 10.042.000  
**Metode Bayar:** tunai

-- Terima kasih telah berkunjung --