## **INVOICE PEMBAYARAN**

Pasien: Ani

**Dokter:** Dr. Emilia Fresia

**Tanggal:** 2025-08-04 06:12:06

## **Detail Tindakan**

Nama Tindakan	Harga
Tes Kehamilan	Rp 30.000

## **Obat**

No	Nama Obat	Jumlah	Harga Total
1	Metformin	1	Rp 4.000
2	Aspirin	1	Rp 1.800

**Total Bayar:** Rp 36 **Metode Bayar:** Qris

-- Terima kasih telah berkunjung --