

**FAKTUR LABORATORIUM No. LAB\_319****No. Registrasi** : RJ21000264**Nama Pasien** : DINDA HAW**No. Medrec** : 00000067**Umur** : 0 tahun, 0 bulan, 0 hari.**Golongan Pasien** : UMUM**Alamat** : JL.MAWAR**Asal Pasien** :**Terbilang** : *SEMBILAN PULUH TUJUH RIBU RUPIAH*

No	Nama Pemeriksaan	Biaya	Banyak	Total
1	Darah Lengkap	97.000,00	1	97.000,00
2	paket A tes rapid umum	0,00	1	0,00
			<b>Total</b>	97.000,00

, 26-03-2021  
Laboratorium

ADMIN