

FAKTUR LABORATORIUM No. LAB_373**No. Registrasi** : RJ21000462**Nama Pasien** : LINA STEFANI BY**No. Medrec** : 00000036**Umur** : 0 tahun, 0 bulan, 0 hari.**Golongan Pasien** : UMUM**Alamat** : JL ST SYAHRIR NO 56 TAROK DIPO**Asal Pasien** : POLI BEDAH UMUM**Terbilang** : *DUA RATUS LIMA BELAS RIBU RUPIAH*

No	Nama Pemeriksaan	Biaya	Banyak	Total
1	Retikulosit	40.000,00	1	40.000,00
2	Waktu Pembekuan (CT)	15.000,00	1	15.000,00
3	PT (Protrombin Time)	90.000,00	1	90.000,00
4	Anti HBsAg	70.000,00	1	70.000,00
			Total	215.000,00

, 06-04-2021
Laboratorium

ADMIN