

BUKTI PEMBAYARAN - KWITANSI LUNAS BIAYA DIAGNOSTIK**No. DIA_10****Sudah Terima Dari** : INGGIT**Nama Pasien** : INGGIT**Alamat** : JL.sukamenak rt6/rw23 margahayu**Tanggal Periksa** : 18-03-2021**Golongan Pasien** : UMUM

No	Nama Pemeriksaan	Banyak	Total
	Diagnostik	1	650.000,00

Terbilang**ENAM RATUS LIMA PULUH RIBU RUPIAH****, 18-03-2021****an.Kepala Rumah Sakit****K a s i r**

ADMIN