

FAKTUR LABORATORIUM No. LAB_352**No. Registrasi** : RI00000015**Nama Pasien** : FEBBY**No. Medrec** : 00000075**Umur** : 0 tahun, 0 bulan, 0 hari.**Golongan Pasien** : BPJS**Alamat** : JL.ANGGREK NO.12**Asal Pasien** : OK 1**Terbilang** : *SEMBILAN PULUH TUJUH RIBU RUPIAH*

No	Nama Pemeriksaan	Biaya	Banyak	Total
1	Darah Lengkap	97.000,00	1	97.000,00
Total				97.000,00

, 03-04-2021
Laboratorium

ADMIN