

FAKTUR OPERASI
No. OK_100**Terbilang** : ***RUPIAH***

No. Registrasi	:		Nama Pasien	:	
No. Medrec	:		Umur	:	0 tahun, 0 bulan, 0 hari.
Golongan Pasien	:		Alamat	:	

No	Nama Pemeriksaan	Biaya	Banyak	Total
Total				0,00

, 03-04-2021
Kamar Operasi