



# RECIBO DE PAGO

FECHA  
**29/08/2024**

## INFORMACIÓN DE PACIENTE

Nombre:

**Eliezer martt**

Tratamiento  
que se realizó:

- ☒ Factores de Crecimiento
- ☐ Dutasteride
- ☐ Exosomas

MONTO TOTAL	MÉTODO DE PAGO
<b>\$11.00</b>	<input type="checkbox"/> Efectivo
	<input checked="" type="checkbox"/> Transferencia
	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Débito
	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito
	<input type="checkbox"/> Dolares

NOTA

**demo borrar**

FIRMA

## CONTACTO

56 2614 6727  
atencionaclientes@losreyesdelinjerto.com  
Juan Salvador Agraz 97 piso 1, Contadero, Cuajimalpa de  
Morelos, 05300 CDMX  
www.losreyesdelinjerto.com

\*En caso de no recibir tu comprobante, favor de comunicarte al siguiente número: **33 2384 6838**