

RECIBO DE PAGO

FECHA

INFORMACIÓN DE PACIENTE

Nombre:

Tratamiento
que se realizó:

- ☐ Factores de Crecimiento
- ☐ Dutasteride
- ☐ Exosomas

MONTO TOTAL	MÉTODO DE PAGO
	<input type="checkbox"/> Efectivo
	<input type="checkbox"/> Transferencia
	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Débito
	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito
	<input type="checkbox"/> Dólares

NOTA

FIRMA

CONTACTO

55 3967 0225
atencionaclientes@losreyesdelinjerto.com
Corporativo AQUA Querétaro, Anillo Vial Fray Junípero
Serra 3034 Piso 9 Consultorio 905, 76100 Juriquilla, 76100
Santiago de Querétaro, Qro.

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