

Paciente:	MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ MARTINEZ	Expediente:	25506/4
Medico:	. A QUIEN CORRESPONDA	Empresa:	PACIENTES PREFERENTE
Fecha:	12/12/2020	No. Recibo:	19683
Usuario:	MRM27291	Constraseña:	paciente27291

SUCURSAL:5 DE MAYO

ESTUDIOS SOLICITADOS	FECHA DE ENTREGA	COSTOS
Tomografía de abdomen total MULTICORTE O HELICOIDAL (CONTRASTADA)	14/12/2020	\$2,622.09
CARGA EXTRA DE MEDIO DE CONTRASTE	12/12/2020	\$278.30

Pagos Recibidos:

Efectivo:	\$2,900.39	Subtotal:	\$4,941.37
Cheque:	\$0.00	Descuento:	\$2,441.04
Tarjeta Debito:	\$0.00	I.V.A:	\$400.06
Transferencia:	\$0.00	Total:	\$2,900.39
Tarjeta Credito:	\$0.00	Saldo:	\$0.00

Autorizo toma de muestra y la realización de los estudios,
verificando y aceptando que el material utilizado es estéril y que mis datos proporcionados están correctos

Firma de Conformidad
MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ MARTINEZ
Sucursal 5 de mayo: No. Int., Col. , C.P. , , TEL: null