



50001248

# 上海阿特蒙医院 退费申请单

姓名：陆梦霞

ID号：50001248

就诊日期：2022-08-22

科室：消化内科

医生：茅金金

退费原因：个人原因

收费处请退：

类别	名称	规格	退费数量	单位	单价	科室审核
请	消化内科	确认下列项目是否可退费				
治疗	静脉输液	/	1.00	次	16.000	
科室小计：					16.00	
合计：					16.00	

医师签名或盖章：2022-08-22 16:10:59