برگه صورت حساب بیماران سرپایی اورژانس

|  |
| --- |
| نام نام خانوادگی نام پدر تاریخ تولد |
| کدملی شغل تلفن تاریخ پذیرش |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *قیمت* | *نوع خدمت* | آدرس |
|  | ویزیت عمومی | دستورات پزشک |
|  | ویزیت متخصص |
|  | پانسمان |
|  | بخیه |
|  | آزمایش |
|  | تزریقات |
|  | سرم تراپی |
|  | آتل گیری |
|  | نوارقلب |
|  | لوازم مصرفی |
|  |  | جمع صورت حساب |

 |