



KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

PERMINTAAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI

No . 1033/1901

No RM : **000840**
Nama : CONTOH (L)
Tgl Lahir : 12-12-1999

Dokter :
Klinik :
Tgl Periksa : 15-08-2024 10:46
Cara Bayar : TUNAI

Diagnosis Klinis :

Catatan :

Lain-lain
Pedis



Kota Tangerang, 15 Agustus 2024