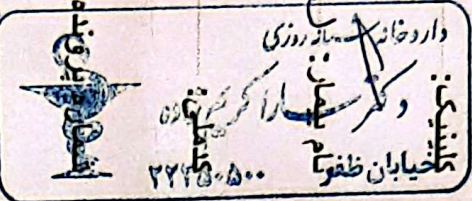




BAHMAN HOSPITAL

بیمارستان بهمن



تاریخ: ۱۴۴۴/۴/۱

شهرک غرب، خیابان ایران زمین شمالی

تلفن: ۸۸۵۷۵۹۰۱ - ۱۰

تلفن نوبت دهی: ۸۲۴۹۹۶۶۵ - ۴

www.bahmanhospital.ir

info@bahmanhospital.ir

داروخانه شبانه روزی دکتر سارا کریم زاده

R108 Rem 820,000 ۱۲۱

360,000 ۱۲۱

260,000 ۱۲۱

775,500 ۱۲۱

240,000 ۱۲۲

336,000 ۱۲۳

336,000 ۱۲۳

336,000 ۱۲۳

336,000 ۱۳۰





داروخانه شبانه روزی دکتر سارا کریم زاده

سرپرست: ۶۹۳۶
نام بیمار: نادری
کد ملی بیمار: ---
ثبت پزشکی: ---
نوع فروش: فروش بیمارستانی
نام پزشک: سید فرزاد اغداشی
تاریخ ثبت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۶
جمع اقلام: ۲,۴۵۵,۵۰۰

مدیریت خدمات دارویی: ۳۳۶,۰۰۰

قابل پرداخت: ۲,۷۹۱,۵۰۰ ریال

ردیف	تعداد	واحد	قیمت	مبلغ کل	نوع
۱	۲۰	۸۳۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰	۳,۲۰۰,۰۰۰	FAMILACT - CAPSULE
۲	۳۰	۳۶۰,۰۰۰	۱۰۸,۰۰۰	۳,۶۰۰,۰۰۰	ONDANSETRON HCL 4MG (ONDASTOVER) - TABLET
۳	۱۰	۲۶۰,۰۰۰	۲۶,۰۰۰	۲,۶۰۰,۰۰۰	LOPERAMIDE 2MG (LOMDEX) - TABLET
۴	۱	۷۷۵,۵۰۰	۷۷,۵۵۰	۷,۷۵۵,۰۰۰	ORS + ZN 500ML (BESTLYTE) - ORAL SOLUTION
۵	۲۰	۲۴۰,۰۰۰	۴,۸۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰	ACETAMINOPHEN 500MG (SHAFA) - TABLET
۶	۱	۲,۴۵۵,۵۰۰	۲,۴۵۵,۵۰۰	۲,۴۵۵,۵۰۰	

بیمارستان بهمن

اورژانس

قبض صندوق : نوبت : کد بیمار : ۶۸۷۰۲۵

شماره پرونده: ۱۷۹۰۹۹
تاریخ قبض: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶
نام مراجعه کننده: گلдіس نادری
نام پزشک معالج: نعمتی - کامبیز
نوع بیمه: آزاد
شماره دفترچه:
نوع بیمه مکمل:
صندوقدار: [ح. علی حسینی]

فیش	بزرگ - فعالیت	تعداد	سهم بیمار
۸۶۹۷۹۹۹	نعمتی - کامبیز	۱	۲,۶۰۹,۰۰۰
۸۶۹۸۰۰۰	بیمارستان	۱	۱,۸۲۰,۰۰۰
۸۶۹۸۰۰۱	اورژانس	۱	۲۳۱,۰۰۰
	مبلغ کل (ریال)		۲,۶۶۰,۰۰۰
	سهم بیمار (ریال)		۲,۶۶۰,۰۰۰
	سهم بیمه (ریال)		
	سهم مکمل (ریال)		

دریافت شد
بیمارستان بهمن
صندوق فوق تخصصی

لطفا در نگهداری این قبض کوشا باشید قبض مجدد صادر نمیگردد

نوع پرداخت: کارت خوان

آدرس: شهرک غرب-پارک-خیابان ایران زمین شمالی

تلفن: ۸۸۵۷۵۹۰۱

کد پستی: ۱۲۶۵۷۹۵۲۸۱

کد اقتصادی: ۳۱۱۱۱۵۱۱۶۹۳۳

شناسه ملی: ۱۰۱۰۱۳۳۱۹۰

بیمارستان بهمن

اورژانس

قبض صندوق : نوبت : کد بیمار : ۶۸۷۰۲۵

شماره پرونده: ۱۷۹۰۹۹
تاریخ قبض: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶
نام مراجعه کننده: گلдіس نادری
نام پزشک معالج: نعمتی - کامبیز
نوع بیمه: آزاد
شماره دفترچه:
نوع بیمه مکمل:
صندوقدار: [ح. علی حسینی]

فیش	بزرگ - فعالیت	تعداد	سهم بیمار
۸۶۹۸۰۰۹	اورژانس	۰	۱,۷۵۶,۰۰۰
۸۶۹۸۰۱۰	اورژانس	۳	۱,۳۲۸,۰۰۰
۸۶۹۸۰۱۱	بیمارستان	۱	۱,۳۳۰,۰۰۰
۸۶۹۸۰۱۲	بیمارستان	۱	۳۰۵,۰۰۰
۸۶۹۸۰۱۳	اورژانس	۱	۶۱۶,۰۰۰

مبلغ کل (ریال) ۵,۱۵۵,۰۰۰

سهم بیمار (ریال) ۵,۱۵۵,۰۰۰

سهم بیمه (ریال)

سهم مکمل (ریال)

دریافت شد
بیمارستان بهمن
صندوق فوق تخصصی

لطفا در نگهداری این قبض کوشا باشید قبض مجدد صادر نمیگردد

نوع پرداخت: کارت خوان

آدرس: شهرک غرب-پارک-خیابان ایران زمین شمالی

تلفن: ۸۸۵۷۵۹۰۱

کد پستی: ۱۲۶۵۷۹۵۲۸۱

کد اقتصادی: ۳۱۱۱۱۵۱۱۶۹۳۳

شناسه ملی: ۱۰۱۰۱۳۳۱۹۰