Hoja de cálculo de sueldo privado

Nombre del paciente: _____

Firma o firma de representante del paciente: _____ Fecha: _____

☐ Response and approval received via e-mail. Signature of Personnel that obtained approval via e-mail: _____ Date: _____

La cantidad a continuación es solo una estimación; no es una oferta o un contrato de servicios. Esta estimación muestra los costos estimados totales de los artículos o servicios enumerados. **Esto significa que el costo final de los servicios puede ser diferente a esta estimación.**

Fecha de servicio	Código de servicio	Descripción	Monto estimado a facturar
		Estimación total de lo que puede deber:	