

Today's Date: _____

BILLING SHEET

PATIENT	D.O.B.	VISIT	EKG/ABI	COLON/EGD	INSUR AND ID	COPAY
1			EKG/ABI	Colon EGD		
2			EKG/ABI	Colon EGD		
3			EKG/ABI	Colon EGD		
4			EKG/ABI	Colon EGD		
5			EKG/ABI	Colon EGD		
6			EKG/ABI	Colon EGD		
7			EKG/ABI	Colon EGD		
8			EKG/ABI	Colon EGD		
9			EKG/ABI	Colon EGD		
10			EKG/ABI	Colon EGD		
11			EKG/ABI	Colon EGD		
12			EKG/ABI	Colon EGD		
13			EKG/ABI	Colon EGD		
14			EKG/ABI	Colon EGD		
15			EKG/ABI	Colon EGD		
16			EKG/ABI	Colon EGD		
17			EKG/ABI	Colon EGD		
18			EKG/ABI	Colon EGD		
19			EKG/ABI	Colon EGD		
20			EKG/ABI	Colon EGD		
21			EKG/ABI	Colon EGD		
22			EKG/ABI	Colon EGD		
23			EKG/ABI	Colon EGD		
24			EKG/ABI	Colon EGD		
25			EKG/ABI	Colon EGD		