№	თარიღი	განყოფილება	ისტორიის №	პაციენტის სახელი და გვარი	ასაკი	სქესი

კვლევის დასახელება	კვლევის შედეგი	ხელმოწერა	პასუხი გაიტანა	შენიშვნა