#	საავადმყოფო ფურცლის		გაცემის (თვე,რიცხვი, წელი)	პაციენტის სახელი და გვარი	პაციენტის			
	სერია	N			პირადი ნომერი	მისამართი	სამუშაო ადგილი	თანამდებობა

#	დიაგნოზი	დასკვნითი დიაგნოზი	ჩახურვის (თვე,რიცხვი, წელი)	გაცდენილი კალენდარული დღეების რაოდენობა	ექიმის გვარი	შენიშვნა