№	შემოსვლის თარიღი	პაციენტის გვარი, სახელი	დაბადების თარიღი	მისამართი	პირადობის ნომერი	ისტორიის N	შენიშვნა

№	შემოსვლის თარიღი	პაციენტის გვარი, სახელი	დაბადების თარიღი	მისამართი	პირადობის ნომერი	ისტორიის N	შენიშვნა