N	საავადმყოფო ფურცლის		გაცემის (გახსნის თარიღი თვე,რიცხვი,წელი)	პაციენტის სახელი და გვარი	პაციენტის	
	სერია	N			პირადი ნომერი	მისამართი

პაციენტის		დიაგნოზი	დასკვნითი დიაგნოზი	ჩახურვის თარიღი (თვე,რიცხვი,წელი)	გაცდენილი კალენდარული დღეების რაოდენობა	ექიმის გვარი	შენიშვნა
სამუშაო ადგილი	თანამდებობა						