N	თარიღი	პაციენტის სახელი და გვარი	სტ/ამბ	PH	PCO2	PO2	Na	K	iCa	Hct	Hb	ჩატარების დრო	ხელმოწერა	შენიშვნა

N	თარიღი	პაციენტის სახელი და გვარი	სტ/ამბ	PH	PCO2	PO2	Na	K	iCa	Hct	Hb	ჩატარების დრო	ხელმოწერა	შენიშვნა