

ლაბორატორია _____

ჩატარებული გამოკვლევებისა და თანაგადახდის რეგისტრაციის ფურცელი

#	ისტ.#	ავადმყოფის გვარი	კოდი	დასახელება	დიაგნოზი	ექიმის გვარი	ექთნის გვარი	თანხა
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

სულ თანხა:

ხელმოწერა _____