

№25

ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა
ეროვნული ცენტრი



სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის
განსაზღვრა

განყოფილება: -----

ავადმყოფის: -----

გვარი, სახელი

კოდი -----

სისხლის ჯგუფი -----

Rh -----

ექიმის ხელმოწერა -----

„---“ ----- 200 წ.