

პაციენტის გასინჯვის ფურცელი (დღიური)



პაციენტის სახელი, გვარი _____

ბარათის ნომერი _____

თარიღი _____

თარიღი, დრო	ჩანაწერი	დაგეგმილი გამოკვლევები, სპეციალისტის კონსულტაციები, დანიშნულება