



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ DİŞ VE ÇENE HASTALIKLARI CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

KONSÜLTASYON İSTEK FORMU

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	
		-	-	

Adı Soyadı:

Cinsiyet: () Kadın () Erkek

Doğum Tarihi:

Protokol No:

Konsültasyon İstenen Klinik:

Konsültasyon İsteyen Öğretim Üyesi

Kaşe

İmza

Tarih :

Lokal anestezi altında oral cerrahi operasyon planlanan hastanın alınana anamnezinde

.....

..... öyküsü alınmıştır.

Hastanın tarafınızdan değerlendirilmesi tavsiye ve önerileriniz ricasıyla

Hastanın kullandığı ilaçlar:

Konsültan Hekim Notu:

Tarih:

Ad-Soyad:

Kaşe

İmza