

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HASTANIN** | | | **Adı Soyadı:** | |  | | | | | |  | | | |
| **T.C. No :** | |  | | | | | |
| **Gsm:** | |  | | | | | |
| **Adres:** | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Y A P I L A N İ Ş L E M L E R** | | | | | | | | | | | | | | |
| İSKELET (BÖLÜMLÜ) | | | | TOTAL ( ) | | | İMPLANT | | | | | | KRON SERAMİK | |
| ALT | ÜST | | | ALT | | ÜST | SABİT | | HAREKETLİ | | | | ÜYE SAYISI | |
|  | | | |  | |  |  | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölçünün Alındığı Tarih /Saat | | | | | | | | | |  | | | |  |
| Ölçünün Laboratuvara Kabul Edildiği Tarih ve Saat | | | | | | | | | |  | | | |  |
| Protezin Teslim Edildiği Tarih ve Saat | | | | | | | | | |  | | | |  |
| Model Oluşturulması İşlemi Başladığı Tarih ve Saat | | | | | | | | | |  | | | |  |
| Protez Uygulayan Hekim Adı Soyadı Unvanı | | | | | | | | | |  | | | |  |
| Protez Teslim Tarihi ve Saat | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **TESLİM EDEN** | | | | | | | | **TESLİM ALAN** | | | | | | |
| Adı Soyadı | |  | | | | | | Protezimi Teslim Aldım,  Protez Kullanımı ile ilgili eğitim aldım | | | | | | |
| Unvanı | |  | | | | | | Adı Soyadı | | | |  | | |
| İmza /Kaşe | |  | | | | | | İmza | | | |  | | |