|  |  |
| --- | --- |
| **HASTANIN** | ADI SOYADI: |
| TC KİMLİK NO: |
| TELEFON NO: |
| **PROTEZ UYGULAYAN HEKİMİN** | ADI SOYADI: | **STAJYER HEKİMİN** **ADI SOYADI:** |
| UNVANI: |
| **ÖLÇÜNÜN** | ALINDIĞI TARİH / SAAT:  |
| LABORATUVARA KABUL EDİLDİĞİ TARİH / SAAT: |
| **PROTEZİN** | HASTAYA TESLİM EDİLDİĞİ TARİH /SAAT: |

|  |
| --- |
| **PROTEZ UYGULANAN DİŞLER** |
| **SAĞ ÜST ÇENE** | **SOL ÜST ÇENE** |
| 18 17 16 15 14 13 12 11  | 21 22 23 24 25 26 27 28 |
| 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38 |
| **SAĞ ALT ÇENE** | **SOL ALT ÇENE** |
| **YAPILAN İŞLEM** |
| İSKELET (BÖLÜMLÜ) | TOTAL | İMPLANT | KRON SERAMİK |
| ALT | ÜST | ALT | ÜST | SABİT | HAREKETLİ | ÜYE SAYISI |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TESLİM EDEN | TESLİM ALAN |
| ADI SOYADI: | ADI SOYADI: |
| UNVANI: | PROTEZİMİ TESLİM ALDIM,PROTEZ KULLANIMI İLE İLGİLİ EĞİTİM ALDIM.İMZA: |
| İMZA: |