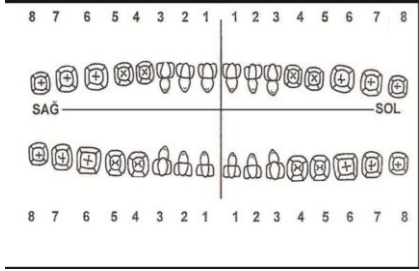




ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

TOTAL-PARSİYEL VE SABİT PROTEZ KONTROL VE TESLİM
FORMU

Doküman Kodu	SH.PL.04.01
Yayın Tarihi	10.01.2017
Revizyon Tarihi	07.03.2022
Revizyon No	03

Tarih ve Saat		
Tc. No.		
Hastanın Adı Soyadı.		
Hastanın Tel.No		
TOTAL PROTEZ		
BÖLÜMLÜ PROTEZ		
SABİT PROTEZ		
Teslim Alan Hekimin Adı Soyadı ve İmzası	Protezimi Teslim Aldım. Hastanın veya Yakınının Adı Soyadı İmzası	Teslim Eden Laboratuvar Personeli Adı Soyadı İmzası