**GÖNDEREN:** BAİBÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

……………………………………………………………………… Anabilim Dalı

Protokol No: ……………………………………………………………………….. Tarih: ………./………./……………..

Hastanın Adı Soyadı: ……………………………………………………………………………………………….

Baba Adı: ………………………………………………………. Yaşı: ……………………… Doğum Yeri: ………………………………………

Cinsiyeti: …………………………………………………. Mesleği: …………………………………………………………………………………….

Adres ve Tel: ..........................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Alınma Şekli (Biyopsi, Ameliyat, Ponksiyon): …………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Alındığı Tarih: ………. /………./20…….

Alındığı Organ ve Doku: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Klinik Bulgular: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Radyolojik Bulgular: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ameliyat Notu: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ön Tanı: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hekimin Adı Soyadı: …………………………………………………………………………………………………………………………………………