**T.C. Kimlik No:**

**Tarih:**

**Sorumlu Öğr. Üyesi:**

**Hekim:**

**İmplant Markası:**

**İmplant Marka Temsilcisi:**

**Adı Soyadı:**

**Adres:**

**Tel:**

**Medikal Hikaye:**

**Tedavi Planı:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**YAPILAN EKSTRA CERRAHİ İŞLEMLER** (Eksternal/İnternal Sinüs Lift, Vertikal/Horizontal Sert ve Yumuşak Doku Ogmentasyonu vb.):

**KULLANILAN MATERYALLER** (membran, greft, pin, vida vb. kullanılan miktar ve kimden temin edildiği):