



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PEDODONTİ A.D.
KLİNİK UYGULAMA ÖĞRENCİ DEFTERİ

Doküman Kodu	EÖF.YD.07
Yayın Tarihi	21.08.2025
Revizyon No	-
Revizyon Tarihi	.../.../.....
Sayfa	1/13

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
20.../20... EĞİTİM ÖĞRETİM YILI
KLİNİK UYGULAMA ÖĞRENCİ DEFTERİ

Öğrencinin

Adı ve Soyadı :

Sınıfı :

Numarası :

Klinik Uygulama Grubu :

Klinik Uygulama Tarihleri :

Fotoğraf

PEDODONTİ ANA BİLİM DALI ÇALIŞMA DÜZENİ

- Mesai saatleri 8.00-12.00 ve 13.00-17.00 şeklindedir. Klinik çalışma saatleri 8.30-12.00 ve 13.30-17.00 şeklindedir.
- Hastalara uygulanacak olan her tedavi için öncesinde hekim tarafından hastaya sözlü olarak bilgilendirme yapılmalı, aydınlatılmış onam yazılı olarak alınmalı ve belirlenmiş alana bırakılmalıdır. Kullanılan malzemelerin barkodu sisteme okutulmalıdır.
- Klinik uygulamalar sırasında kılık-kıyafet, temizlik ve kişisel bakım, fakültenin belirlediği kılık kıyafet yönergesine uygun olmalıdır.

Klinik Uygulama Sonu Değerlendirme Kriterleri;

- Öğrenci klinik uygulamanın en az %80'ine devam etmek zorundadır.
- Öğrencinin, klinik içerisinde yaptığı ve başarılı sayılan tedavilerin sayısı ile tedavi aşamalarından elde ettiği puan hesaplanır.
- Öğrenci en az 1 hastada çürük riski değerlendirmesi yapar.
- Yeterli işlem sayısı veya puanına ulaşan öğrenci, klinik uygulama sonu sınavına girme hakkı kazanır.
- Klinik uygulama sonu sınavı klinik uygulamanın son haftası yapılır.

*Klinik uygulamada tamamlanması gereken klinik uygulama sayısı veya puanı her yıl Akademik Kurul Kararı ile belirlenmektedir.

ÇÜRÜK RİSKİ DEĞERLENDİRME			
Hasta Bilgileri			
Adı ve Soyadı:		Yaş ve Cinsiyet:	
Sistemik Hastalıklar:			
Tükürük Azaltıcı Etkisi Olan İlaç Kullanımı	☐ Düşük Risk	☐ Orta Risk	☐ Yüksek Risk
Yeme Bozuklukları (Bulimia vb.)	☐ Düşük Risk	☐ Orta Risk	☐ Yüksek Risk
Diş Fırçalama Sıklığı	☐ Günde 1 kez	☐ Günde ≥ 3	
	☐ Günde 2 kez	☐ Ara sıra/Düzensiz	
Diş Fırçalama Yöntemi	☐ Manuel diş fırçası	☐ Elektrikli diş fırçası	
Diş Macunu Seçimi	☐ Florlu	☐ Florsuz	
Diş İpi Kullanımı	☐ Evet	☐ Hayır	
Ağız Yıkama Ürünü Kullanımı	☐ Evet	☐ Hayır	
Şekerli Gıda ve İçecek Tüketimi	☐ Her gün	☐ Haftada birkaç kez	☐ Nadiren
Asidik Gıda ve İçecek Tüketimi	☐ Her gün	☐ Haftada birkaç kez	☐ Nadiren
Ara Öğünler	☐ Sık	☐ Ara sıra	☐ Nadiren
Ailede Diş Çürüğü Öyküsü	☐ Sık diş hastalıkları yaşarlar	☐ Ara sıra diş hastalıkları yaşarlar	☐ Nadiren diş hastalıkları yaşarlar
Ağız Kuruluğu	☐ Evet	☐ Hayır	
Çürük Riski Değerlendirme 1.syf			

Mevcut Dişlerin Durumu* ve DMF/dmf:

*İlgili kutulara dişlerin durumunu (çekilmiş dişler, dolgu veya çürük durumları) işaretleyiniz.

			55	54	53	52	51		61	62	63	64	65			
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
			85	84	83	82	81		71	72	73	74	75			

Genel Risk Değerlendirmesi

☐ Düşük Risk☐ Orta Risk☐ Yüksek Risk

Önerilen Tedavi ve Önlemler

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON			
	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																					
	Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐																																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Alet temizliği ve düzen																																			
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																																				
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON			
	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																					
	Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐																																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Alet temizliği ve düzen																																			
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																																				
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON			
	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																					
	Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐																																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Alet temizliği ve düzen																																			
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																																				
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON			
	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																					
	Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐																																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Alet temizliği ve düzen																																			
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																																				
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px;">18 17 16 15 14 13 12 11</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">21 22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px;">48 47 46 45 44 43 42 41</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">31 32 33 34 35 36 37 38</td> </tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Tarih</th> <th style="width: 15%;">Diş No</th> <th style="width: 35%;">Yapılan İşlem</th> <th style="width: 35%;">Nöbetçi Hekim Onayı</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Hasta ile iletişim</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Alet temizliği ve düzen</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>İzolasyon / Matriks</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Bitim / Polisaj</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı	/...../20....		Hasta ile iletişim		/...../20....		Alet temizliği ve düzen		/...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu		/...../20....		İzolasyon / Matriks		/...../20....		Bitim / Polisaj	
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																												
Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																										
..../...../20....		Hasta ile iletişim																											
..../...../20....		Alet temizliği ve düzen																											
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																											
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																											
..../...../20....		Bitim / Polisaj																											

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON			
	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																					
	Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐																																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Alet temizliği ve düzen																																			
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																																				
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;"> 18 17 16 15 14 13 12 11 </td> <td style="width: 5px; border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center; width: 50%;"> 21 22 23 24 25 26 27 28 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-top: 1px solid black;"> 48 47 46 45 44 43 42 41 </td> <td style="border-top: 1px solid black; border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center; border-top: 1px solid black;"> 31 32 33 34 35 36 37 38 </td> </tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Tarih</th> <th style="width: 15%;">Diş No</th> <th style="width: 30%;">Yapılan İşlem</th> <th style="width: 40%;">Nöbetçi Hekim Onayı</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Hasta ile iletişim</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Alet temizliği ve düzen</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>İzolasyon / Matriks</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Bitim / Polisaj</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı	/...../20....		Hasta ile iletişim		/...../20....		Alet temizliği ve düzen		/...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu		/...../20....		İzolasyon / Matriks		/...../20....		Bitim / Polisaj	
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																													
Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																												
..../...../20....		Hasta ile iletişim																													
..../...../20....		Alet temizliği ve düzen																													
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																													
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																													
..../...../20....		Bitim / Polisaj																													

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON			
	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																					
	Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐																																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Alet temizliği ve düzen																																			
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																																				
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON			
	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																					
	Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐																																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Alet temizliği ve düzen																																			
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																																				
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;"> 18 17 16 15 14 13 12 11 </td> <td style="width: 5px; border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center; width: 50%;"> 21 22 23 24 25 26 27 28 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> 48 47 46 45 44 43 42 41 </td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;"> 31 32 33 34 35 36 37 38 </td> </tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	RESTORASYON Kompozit ☐ Kompomer ☐ Cam İyonomer ☐ Amalgam ☐ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Tarih</th> <th style="width: 15%;">Diş No</th> <th style="width: 30%;">Yapılan İşlem</th> <th style="width: 40%;">Nöbetçi Hekim Onayı</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Hasta ile iletişim</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Alet temizliği ve düzen</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>İzolasyon / Matriks</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..../...../20....</td> <td></td> <td>Bitim / Polisaj</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı	/...../20....		Hasta ile iletişim		/...../20....		Alet temizliği ve düzen		/...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu		/...../20....		İzolasyon / Matriks		/...../20....		Bitim / Polisaj	
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																													
Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																												
..../...../20....		Hasta ile iletişim																													
..../...../20....		Alet temizliği ve düzen																													
..../...../20....		Kavite / Kavitenin dezenfeksiyonu																													
..../...../20....		İzolasyon / Matriks																													
..../...../20....		Bitim / Polisaj																													

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
..../...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																				
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td style="border-left: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anamnez: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	FİSSÜR ÖRTÜCÜ			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/...../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/...../20....		Dişin uygulamaya hazırlığı																																			
..../...../20....		İnvaziv f.s. kavite preparasyonu / İzolasyon																																				
..../...../20....		Bitim / Polisaj																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anemnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	AMPUTASYON			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/..../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/..../20....		Amputasyon kavitesi																																			
	/..../20....		Amputasyon ajanının uygunması																																			
	/..../20....		Kaide																																			
..../..../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../..../20....		Bitim																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anemnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	AMPUTASYON			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/..../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/..../20....		Amputasyon kavitesi																																			
	/..../20....		Amputasyon ajanının uygulanması																																			
	/..../20....		Kaide																																			
..../..../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../..../20....		Bitim																																				

Hastanın Adı-Soyadı: Hastanın yaşı: T.C. No.: Dosya No: Telefon No: Tıbbi Anamnez: Dental Anemnez: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> Klinik Bulgular ve Teşhis:	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	AMPUTASYON			
	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																					
	Tarih	Diş No	Yapılan İşlem	Nöbetçi Hekim Onayı																																		
	/..../20....		Hasta ile iletişim																																			
	/..../20....		Amputasyon kavitesi																																			
	/..../20....		Amputasyon ajanının uygulanması																																			
	/..../20....		Kaide																																			
..../..../20....		İzolasyon / Matriks																																				
..../..../20....		Bitim																																				

DETERTRAJ ve POLİSAJ			
Tarih	Hasta Dosya Numarası	Hasta Adı-Soyadı	Nöbetçi Hekim Onayı
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			

TOPIKAL FLOR UYGULAMASI

Tarih	Hasta Dosya Numarası	Hasta Adı-Soyadı	Nöbetçi Hekim Onayı
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			

ÇEKİM			
Tarih	Hasta Dosya Numarası	Hasta Adı-Soyadı	Nöbetçi Hekim Onayı
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			

HASTA BİTİMİ			
Tarih	Hasta Dosya Numarası	Hasta Adı-Soyadı	Nöbetçi Hekim Onayı
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			
..../..../20....			