



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : SHB.FR.21
Yayın Tarihi : 25.04.2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 21.01.2020
Sayfa No : 1/1

**PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
HASTA KAYIT FORMU**

Bulaşıcı Hastalığı Var mı?

HBV HCB VRE AIDS TBC Diğer

Muayene Eden Dr :

A Grubu Sebep :

Öncelik ve Diğer Sebepler :

	Protez Sayısı	Tahmini Venner Sayısı	Tahmini Dayanak Diş Sayısı	AÇIKLAMALAR (Örn: Kuron veya Köprü Yenileme)
<input type="checkbox"/> SABİT	<input type="checkbox"/> Kuron <input type="checkbox"/> Köprü	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> HBP	<input type="checkbox"/> Alt Çene <input type="checkbox"/> Üst Çene	Açıklamalar		
<input type="checkbox"/> Tam Protez	<input type="checkbox"/> Alt Çene <input type="checkbox"/> Üst Çene	Açıklamalar		

İMLANT DESTEKLİ PROTEZLER	İmplant Sayısı	
	Alt Çene	Üst Çene
<input type="checkbox"/> Sabit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hareketli Protez	<input type="text"/>	<input type="text"/>