	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi **Diş Hekimliği Fakültesi** **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi** **Hasta Takip Formu**	Doküman No. | PL. FR. 34 Yayın Tarihi | 23.05.2019 Revizyon Tarihi | - Revizyon No. | - Sayfa No. | 1/1

Hastanın Adı-Soyadı	**Protezin Klinikten Teslim Alındığı Tarih ve Saati**	**Anlaşmalı Laboratuvara Gönderilme Tarih ve Saati**	**Anlaşmalı Laboratuvardan Teslim Alınma Tarihi**

Bu formun laboratuvar çalışanı tarafından doldurulması zorunludur.