|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**    **İMPLANT ÜSTÜ TAM PROTEZ RAPOR FORMU** | Doküman No. | SPL.FR.07 |
| Yayın Tarihi | 06.01.2020 |
| Revizyon Tarihi | 05.11.2021 |
| Revizyon No. | 1 |
| Sayfa No. | 1 |
| **Sayı: Konu: Protez Yapımı Hastanın Adı Soyadı: TC:  RAPOR**   ……………………………………………………. adlı hastaya........ implant üstü tam protez Protetik Diş Tedavisi kliniğinde yapılmıştır. Fakültemizin döküm laboratuvarı olmadığı için Fakültemizde implant üstü tam protez iskelet dökümü yapılamamaktadır.  Durumu bildirir rapordur. | | |
| **Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**    **İMPLANT ÜSTÜ TAM PROTEZ RAPOR FORMU** | Doküman No. | SPL.FR.07 |
| Yayın Tarihi | 06.01.2020 |
| Revizyon Tarihi | 05.11.2021 |
| Revizyon No. | 1 |
| Sayfa No. | 1 |
| **Sayı: Konu: Protez Yapımı Hastanın Adı Soyadı: TC:  RAPOR**   …………………………………………………. adlı hastaya........ implant üstü tam protez Protetik Diş Tedavisi kliniğinde yapılmıştır. Fakültemizin döküm laboratuvarı olmadığı için Fakültemizde implant üstü tam protez iskelet dökümü yapılamamaktadır.  Durumu bildirir rapordur. | | |
| **Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı** | | |