|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**   **Bölümlü Protez Rapor Formu** | Doküman No. | SPL.FR.10 |
| Yayın Tarihi | 06.01.2020 |
| Revizyon Tarihi | 05.11.2021 |
| Revizyon No. | 1 |
| Sayfa No. | 1 |

|  |
| --- |
| **Sayı: Tarih: Konu: Protez Yapımı Saat:Hastanın Adı Soyadı:TC: RAPOR** ………………………………………………………………………….. adlı hastanın yapılan muayenesinde metal destekli ..................... protez gerekli görülmüş ve hastanın protezleri Protetik Diş Tedavisi kliniğinde yapılmıştır.  Fakültemizin metal döküm laboratuvarı olmadığından Fakültemizde metal iskelet bölümlü protez dökümü yapılmamaktadır. Durumu bildirir rapordur. |
|  **Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**   **Bölümlü Protez Rapor Formu** | Doküman No. | SPL.FR.10 |
| Yayın Tarihi | 06.01.2020 |
| Revizyon Tarihi | 05.11.2021 |
| Revizyon No. | 1 |
| Sayfa No. | 1 |

|  |
| --- |
| **Sayı: Tarih: Konu: Protez Yapımı Saat:Hastanın Adı Soyadı:TC: RAPOR**…………………………………………………. adlı hastanın yapılan muayenesinde metal destekli ..................... protez gerekli görülmüş ve hastanın protezleri Protetik Diş Tedavisi kliniğinde yapılmıştır.  Fakültemizin metal döküm laboratuvarı olmadığından Fakültemizde metal iskelet bölümlü protez dökümü yapılmamaktadır. Durumu bildirir rapordur. |
|  **Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı** |