|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**    **METAL DESTEKLİ TAM PROTEZ RAPOR FORMU** | Doküman No. | SPL.FR.09 |
| Yayın Tarihi | 22.02.2021 |
| Revizyon Tarihi | 24.11.2021 |
| Revizyon No. | 1 |
| Sayfa No. | 1 |
| **Sayı: Konu: Protez Yapımı Hastanın Adı Soyadı: TC:  RAPOR**   ……………………………………………………. adlı hastaya metal destekli akrilik tam protez Protetik Diş Tedavisi kliniğinde yapılmıştır. Fakültemizin laboratuvarında diş teknikeri olmadığı için fakültemizde tam protez akrilik bitim işlemi yapılamamaktadır. Durumu bildirir rapordur. | | |
| **Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**      **METAL DESTEKLİ TAM PROTEZ RAPOR FORMU** | Doküman No. | SPL.FR.09 |
| Yayın Tarihi | 06.01.2020 |
| Revizyon Tarihi | 24.11.2021 |
| Revizyon No. | 1 |
| Sayfa No. | 1 |
| **Sayı: Konu: Protez Yapımı Hastanın Adı Soyadı: TC:  RAPOR**   …………………………………………………………………………… adlı hastaya metal destekli akrilik tam protez Protetik Diş Tedavisi kliniğinde yapılmıştır. Fakültemizin laboratuvarında diş teknikeri olmadığı için fakültemizde tam protez akrilik bitim işlemi yapılamamaktadır. Durumu bildirir rapordur. | | |
| **Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı** | | |