|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**    **ZİRKONYUM RAPOR FORMU** | | Doküman No. | | SPL.FR.15 |
| 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 ........ adet tek parça zirkonyum kron Protetik Diş Tedavisi kliniğinde yapılmıştır. Fakültemizde CAD/CAM cihazı bulunmadığından zirkonyum kron üretimi yapılamamaktadır.  Durumu bildirir rapordur. | | | | |
| **Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı** | | | | |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**    **ZİRKONYUM RAPOR FORMU** | Doküman No. | | SPL.FR.15 | | |
| 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 ........ adet tek parça zirkonyum kron Protetik Diş Tedavisi kliniğinde yapılmıştır. Fakültemizde CAD/CAM cihazı bulunmadığından zirkonyum kron üretimi yapılamamaktadır.  Durumu bildirir rapordur. | | | | | |
| **Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı** | | | | | |