



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
KONSÜLTASYON (KURUM İÇİ) FORMU



Doküman kodu: HD.FR.03

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı: 1/1

Konsültasyon İstenen Bölüm :

Protokol No :

Hasta Adı :

Sayın Meslektaşım,

Hastadan alınan anamnez sonucunda;

..... olduğu öğrenildi.

açısından tarafınızdan değerlendirilmesi rica olunur.

Talep Yapan Birim:

Adı Soyadı:

İmza:

CEVAP:

.....

Konsültan Hekim

Kaşe/İmza