

SABİT VE HAREKETLİ PROTEZLER İÇİN RENK, FORM BOYUT UYUMU ONAM FORMU

...../...../..... tarihindetarafından, provası yapılan protezimin; rengini, şeklini, boyutunu ve uyumunu beğendim, bir itirazım yoktur. Prova protezinin bu şekilde bitirilmesini kabul ediyorum.

Hastanın Protokol Numarası:

Hastanın;

Ad Soyad:
Tel:
Adres:.....
İmza:

veya Hastanın Yasal Temsilcisinin*

Ad Soyad/Yakınlık Derecesi:
Tel:
Adres:.....
İmza:

Hekim Ad Soyad: Tarih:Kaşe/İmza:

...../...../..... tarihinde simante/teslim edilen protezlerim/...../..... tarihindeki prova aşamasındaki beğendiğim protezlerin aynısidir.

Onam Tarihi:/...../.....

Hastanın;

Ad Soyad:
Tel:
Adres:.....
İmza:

veya Hastanın Yasal Temsilcisinin*

Ad Soyad/Yakınlık Derecesi:
Tel:
Adres:.....
İmza:

Hekim Ad Soyad: Tarih:Kaşe/İmza: