



SELÇUK
ÜNİVERSİTESİ

PATOLOJİ İSTEM FORMU



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Kodu
HD.FR.91

Yayın tarihi
07.12.2017

Revizyon No
01

Revizyon tarihi
29.05.2024

Sayfa No / Sayfa Sayısı
1/1

Gönderen Klinik:

Tarih:

Protokol No:

Hastanın Adı Soyadı:

Baba Adı:

Yaşı:

Memleketi:

Cinsiyeti:

İşi:

Alınma Şekli (Biopsi, Ameliyat, Ponksiyon):

Alındığı Tarih _____ :

Alındığı Organ ve Doku _____ :

Klinik Bulgular _____ :

Ameliyat Notu _____ :

Ön Tanı _____ :

Doktorun Adı, Soyadı
Kaşe/İmza

Hazırlayan	Kontrol Eden Kal. Yön. Direkt.	Onaylayan Dekan