|  |  |
| --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı:** | **İstem Tarihi:** |
| **İstem Yapan Diş Hekimi**  **Kaşe ve İmza:** | **Konsültasyon İstenen Bölüm:** |
| **Konsültasyon Nedeni:** Değerli meslektaşım. Hastadan alınan anamnez sonucunda, | |
| **Konsültasyon sonucu:** | |
| **Konsültan Hekim Bilgileri:**  **Adı ve Soyadı:**  **Kaşe ve İmza:** | |