

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROTEZ TESLİM RAPORU FORMU			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DP.FR.219	Yayın tarihi 05.01.2026	Revizyon No -	Revizyon tarihi 0	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/1

İSKELET(BÖLÜMLÜ)		TOTAL()		İMLANT		KRON SERAMİK
ALT	ÜST	ALT	ÜST	SABİT	HAREKETLİ	ÜYE SAYISI

PROTEZİN TESLİM EDİLDİĞİ TARİH/SAAT:

DİŞ HEKİMİ:

PROTEZ TESLİM RAPORUNUN KAYIT ALTINA ALINDIĞI TARİH/SAAT:

HASTA ADI / SOYADI/İMZA: