

DİŞ İŞLEMLERİ SEVK FORMU

SAĞLIK TESİSİ ADI		POLİKLİNİK TARİHİ	
Hasta Adı Soyadı			
T.C. Kimlik No			
Provizyon numarası			
Hasta Telefon No			
Hasta Adresi			
Sevk Tanısı			

HASTANIN MEVCUT AĞIZ ŞEMASI

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

YAPILMASI GEREKEN TEDAVİLER (AÇIKLAMALAR)

Protez	
Cerrahi	
Konservatif diş tedavisi	
Endodonti tedavi	
Röntgen	
Pedodonti	
Periodontoloji	
Ortodonti	

Sevki Yapan Doktor
Adı-Soyadı, Kaşesi

Hastane Başhekimi
Kaşe ve Onayı

SEVK SONRASI KONTROL

Sevk formundaki işlemlerin yapıldığı kontrol edilmiştir.

Kontrolü yapan hekim:

Adı-Soyadı, Kaşesi