|  |  |
| --- | --- |
| **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:** |