



T.C  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI  
KONSÜLTASYON FORMU

DOKÜMAN KODU

S.HB.FR.23

YAYIN TARİHİ

17.05.2018

REVİZYON NO

01

REVİZYON TARİHİ

01.11.2019

SAYFA NO

1 / 1

Hastanın Adı Soyadı:

İstem Tarihi:

İstem Yapan Diş Hekimi

Konsültasyon İstenen Bölüm:

Kaşe ve İmza:

**Konsültasyon Nedeni:** Değerli meslektaşım. Hastadan alınan anamnez sonucunda,

Hastaya adrenalini lokal anestezi (Ultracaine DS Forte) kullanarak, bakteriyemiye sebep olan, kanamalı periodontal cerrahi tedavi yapılması planmaktadır.

Hastanın hazırlanan tedavi planına uygun olup olmadığının tarafınızdan değerlendirilmesini ve işlemin hangi şartlar altında yapılabileceğinin belirtilmesini saygılarımla rica ederim.

**Konsültasyon sonucu:**

**Konsültan Hekim Bilgileri:**

Adı ve Soyadı:

Kaşe ve İmza: