

## DİŐ TEDAVİLERİ SEVK FORMU

SAĐLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI		MUAYENE TARİHİ
Hasta Adı Soyadı		
T.C. Kimlik No.		
Provizyon numarası		
Hasta Telefon No.		
Hasta Adresi		
Sevk Tanısı		
Sevk Gerekçesi		

## HASTANIN MEVCUT AĐIZ ŐEMASI

			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 diŐ tedavisi	_____
Endodonti tedavi	_____
Röntgen	_____
Pedodonti	_____
Periodontoloji	_____

... / ... / 20...

Sevki Yapan DiŐ Hekimi  
Adı-Soyadı, KaŐesi, İmzası

... / ... / 20...

Sevk formundaki iŐlemlerin yapıldığı görülmüŐtür.  
Kontrolü Yapan DiŐ Hekimi  
Adı-Soyadı, KaŐesi, İmzası