

	GİRESUN ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ Konik Işınli Bilgisayarlı Tomografi İstek Formu			
Doküman Kodu H.HD.RB.02.04	Yayın Tarihi 25.01.2024	Revizyon Tarihi	Revizyon No 00	Sayfa No/ Sayfa Sayısı 1 / 1

### Konik Işınli Bilgisayarlı Tomografi İstek Formu

Hastanın;

Adı Soyadı :

Yaşı :

Cinsiyeti :

Tarih :

Tomografi İstek Nedeni:

HEKİM  
KAŞE – İMZA

NOT: Hastanın bu formla birlikte kurumumuza başvurusu gerekmektedir.