	EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ **İMPLANT SETİ VE İMPLANT AMELİYAT TAKİP FORMU**	Doküman Kodu	SEN.FR.02
		Yayın Tarihi	27.05.2022
		Revizyon Tarihi	00
		Revizyon Numarası	00
		Sayfa No	1 / 1

TARİH	**HASTANIN PROTOKOL NUMARASI ADI SOYADI**	**DOKTOR ADI SOYADI**	**FİRMA ADI**	**UYGULANAN İMPLANT**		**STERİLİZASYONA GİRDİĞİ YER VE TARİH STERİLİZASYON ENDİKATÖRÜ**
				ADET	FAİL ADET	

.