|  |
| --- |
| **İLGİLİ MAKAMA** Fakültemiz ……………… protokol numaralı hastası ………………………………………. …../…./20… tarihinde, saat …..-….. arasında kliniğimizde muayene ve tedavisi yapılmıştır. Bilgilerinize arz/rica ederim.  Hekimin Adı Soyadı  İmza**İLGİLİ ANA BİLİM DALI:** |