|  |
| --- |
| **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:** |