



DiŞ HEKİMİ | DENTIST

**GÜNEŞ ÇANKAYA**

AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI KLİNİĞİ

Dip No: 94-012-085 • Dip.Tescil No: 15350

## HASTA KAYIT KARTI

Hasta Kayıt No \_\_\_\_\_

İlk Kayıt Tarihi \_\_\_/\_\_\_/202

ADINIZ SOYADINIZ : \_\_\_\_\_

T.C. KİMLİK NUMARANIZ : \_\_\_\_\_

DOĞUM YERİ ve TARİHİ : \_\_\_\_\_ (gg/aa/yyyy) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ADRESİNİZ : \_\_\_\_\_

EV TELEFON NO : \_\_\_\_\_

CEP TELEFON NO : \_\_\_\_\_

E-POSTA ADRESİNİZ : \_\_\_\_\_

ŞİKAYETİNİZ : \_\_\_\_\_

Daha Önce Başka Herhangi Bir Tedavi Gördünüz mü? EVET  HAYIR

Tedavi Olduysanız Tedavilerinizi Tanımlayınız \_\_\_\_\_

Sistemik Bir Rahatsızlığınız Var mı? EVET  HAYIR

Varsa Rahatsızlıklarınız Neler? \_\_\_\_\_

Devamlı Bir İlaç Kullanıyormusunuz? EVET  HAYIR

Kullanıyorsanız Hangi İlaçlar? \_\_\_\_\_

Alerjiniz Var mı? EVET  HAYIR

Alerjiniz Varsa Hangileri? \_\_\_\_\_

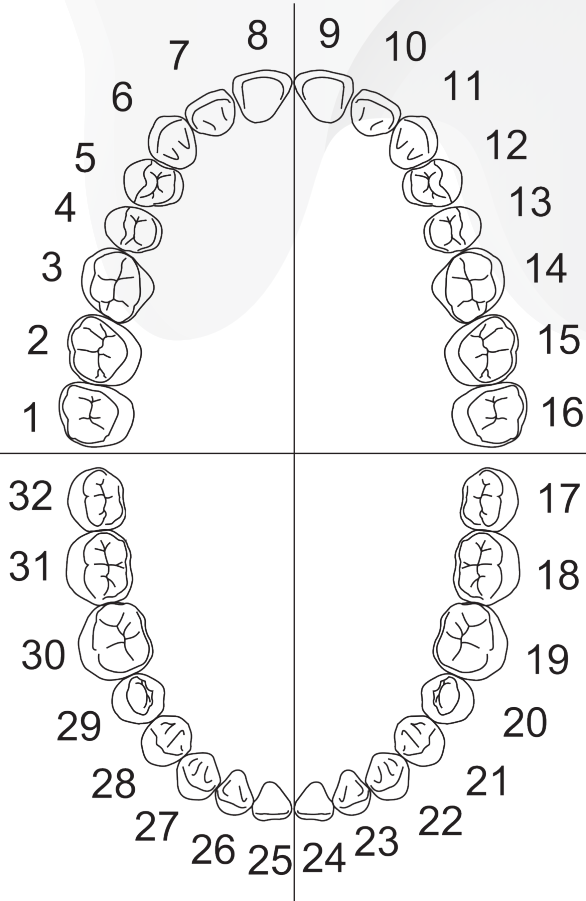
Diş Hekimine Düzenli Olarak Gidiyor musunuz? EVET  HAYIR

Günde Kaç Kez Ağız Bakımı Yapıyorsunuz? \_\_\_\_\_

TARİH

TANI

TEDAVI

İMLANT KAYITLARI