



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ DİŞ ÇENE RADYOLOJİ Sİ A.D.  
KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İSTEK FORMU

Doküman Kodu : HD.FR.10 Yayın Tarihi:06/05/2024 Revizyon Tarihi:- Revizyon No:0 Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2

TARİH	
HASTANIN ADI-SOYADI	
TC KİMLİK NO	
DOSYA NO	
KLİNİK BİLGİ	
KLİNİK ÖN TANII	

İSTENİLEN BÖLGE:	
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

- Mandibula  Maksilla  Üst Yüz
- Paranasal Sinüsler  TME  Tüm Yüz

İSTEK YAPILAN BÖLÜM	
İSTEK YAPAN DİŞ HEKİMİ ADI-SOYADI	
DAHİLİ TELEFON NO	

İLETİŞİM	Radyoloji Dahili No	Rapor Odası Dahili No
	4200	4211

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ DİŞ ÇENE RADYOLOJİ Sİ A.D.  
KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İSTEK FORMU

Doküman Kodu : HD.FR.10

Yayın  
Tarihi:06/05/2024

Revizyon Tarihi:-

Revizyon No:0

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2

**Not: Yanınızda 1 adet CD-DVD getiriniz.**

HAZIRLAYAN(.../.../...)

KONTROL EDEN(.../.../...)

ONAYLAYAN(.../.../...)

Kalite Yönetim Direktörü

Dekan