



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi

**DENTAL İMPLANT UYGULAMALARI İÇİN HASTA
TAKİP VE TEDAVİ FORMU**

Doküman Kodu	HD.FR.03
Yayın Tarihi	02.09.2024
Revizyon Tarihi	00
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

Hastanın Adı Soyadı		Telefon	
T.C. Kimlik No		E-Posta	
Doğum Tarihi		Dosya No	
Cinsiyeti		Hasta Başvuru Tarihi	

PLANLAMA VE UYGULAMA		Kaşe / İmza
Radyoloji Planlamayı Yapan Hekim	/..../202	
Protetik Planlamayı Yapan Hekim	/..../202	
İmplant Cerrahisini Yapan Hekim	/..../202	

PROTEZ PLANLAMASI

☐ Sabit Restorasyon	☐ Overdenture	☐ Hibrit	☐ All-on X
Endikasyon :			
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		

Uygulanması Planlanan Mini ve Short İmplant Sayısı ve Yeri

CERRAHİ PLANLAMASI (Dental İmplant Uygulanacak Diş / Dişler)

Endikasyon :			
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		

EK CERRAHİ İŞLEMLER

☐ Sinus Lifting	☐ Sert Doku Greftleme	☐ Greft Membran	☐ Yumuşak Doku
Endikasyon :			
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		