**PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ**

**ANABİLİM DALI**

**Öğrenci Klinik Uygulama**

**Defteri**

FOTOĞRAF

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI** | …………………………………………………… |
| **NUMARASI** | ……………………………………………………… |
| **DÖNEMİ** | ……………………………………………………… |
| **UYGULAMA GRUBU** | ……………………………………………………… |
| **KLINIK UYGULAMA TARIHLERİ** | ……………………………………………………… |
| **TELEFON NO** | ……………………………………………………… |
| **E-MAİL** | ……………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HASTA BİLGİLERİ** | | | | | |
| **ADI-SOYADI:** | | |  | | |
| **DOSYA NUMARASI:** | | | **T.C. KİMLİK NUMARASI:** | | |
| **CİNSİYET:** | | | ☐KADIN | ☐ERKEK | |
| **YAŞ:** | | | **TELEFON:** | | |
| **SİSTEMİK ANAMNEZ:** | | | **KULLANILAN İLAÇLAR:** | | |
| **DENTAL ANAMNEZ:** | | |  | | |
| **AĞIZ ŞEMASI ve PLANLAMA** | | | | | |
|  | | | | | |
|
|
| **TARİH** | **YAPILAN İŞLEM** | **AŞAMALAR** | | | **İMZA** |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| ÖĞRETİM ÜYESİ ONAYI VE NOTLAR: | |  | | | |
| **HASTA BİLGİLERİ** | | | | | |
| **ADI-SOYADI:** | | |  | | |
| **DOSYA NUMARASI:** | | | **T.C. KİMLİK NUMARASI:** | | |
| **CİNSİYET:** | | | ☐KADIN | ☐ERKEK | |
| **YAŞ:** | | | **TELEFON:** | | |
| **SİSTEMİK ANAMNEZ:** | | | **KULLANILAN İLAÇLAR:** | | |
| **DENTAL ANAMNEZ:** | | |  | | |
| **AĞIZ ŞEMASI ve PLANLAMA** | | | | | |
|  | | | | | |
|
|
| **TARİH** | **YAPILAN İŞLEM** | **AŞAMALAR** | | | **İMZA** |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| ÖĞRETİM ÜYESİ ONAYI VE NOTLAR: | |  | | | |
| **HASTA BİLGİLERİ** | | | | | |
| **ADI-SOYADI:** | | |  | | |
| **DOSYA NUMARASI:** | | | **T.C. KİMLİK NUMARASI:** | | |
| **CİNSİYET:** | | | ☐KADIN | ☐ERKEK | |
| **YAŞ:** | | | **TELEFON:** | | |
| **SİSTEMİK ANAMNEZ:** | | | **KULLANILAN İLAÇLAR:** | | |
| **DENTAL ANAMNEZ:** | | |  | | |
| **AĞIZ ŞEMASI ve PLANLAMA** | | | | | |
|  | | | | | |
|
|
| **TARİH** | **YAPILAN İŞLEM** | **AŞAMALAR** | | | **İMZA** |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| ÖĞRETİM ÜYESİ ONAYI VE NOTLAR: | |  | | | |
| **HASTA BİLGİLERİ** | | | | | |
| **ADI-SOYADI:** | | |  | | |
| **DOSYA NUMARASI:** | | | **T.C. KİMLİK NUMARASI:** | | |
| **CİNSİYET:** | | | ☐KADIN | ☐ERKEK | |
| **YAŞ:** | | | **TELEFON:** | | |
| **SİSTEMİK ANAMNEZ:** | | | **KULLANILAN İLAÇLAR:** | | |
| **DENTAL ANAMNEZ:** | | |  | | |
| **AĞIZ ŞEMASI ve PLANLAMA** | | | | | |
|  | | | | | |
|
|
| **TARİH** | **YAPILAN İŞLEM** | **AŞAMALAR** | | | **İMZA** |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| ÖĞRETİM ÜYESİ ONAYI VE NOTLAR: | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAJYER DİŞ HEKİMİNİN ADI-SOYADI:** |  | |
| **DEVAMSIZLIK DURUMU** |  | |
| **TEORİK BİLGİ DURUMU** |  | |
| **KLİNİK UYUMU** |  | |
| **KLİNİK İŞLEMLER** | **TESLİM DURUMU** | **İMZA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **STAJ SONU PUANI** |  |  |