**BİLGİLER**

**Hasta Adı Soyadı TC Kimlik No Hasta Dosya No Telefon Doktor Adı Soyadı**

 **Alındığı Bölge :………………………………………….**

 **………………………………………………………………………….**

 **Alındığı Yer : Kemik İçi YumuşaDoku**

 **Alınma Şekli :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İnsizyonel Biyopsi**  | **Küretaj**  | **Enükleasyon**  |
| **Eksizyonel Biyopsi**  | **Smear**  | **Rezeksiyon**  |
| **Marsüpyalizasyon**  | **İğne Aspirasyonu**  | **Diğer ……**  |
| **Komşu Dişlerde Rezorpsiyon**  **VAR YOK**  | **Kemikte ekspansiyon** **VAR YOK**  | **Kanamalı Lezyon**  **VAR YOK**  |
| **Ekstraoral drenaj**  **VAR  YOK**  | **Boyut ……………. mm** **Renk**  | **Ağrı** **VAR YOK**  |

 **Lezyonla ilişkili dişlerin durumu: Vital Nonvital Gömük Rezidiv**

 **Radyografik Bulgu : ……………………………………………………………………………………**

 **Klinik Bilgi : ……………………………………………………………………………………**

 **Operasyon bulguları : …………………………………………………………………………………….**

 **Ön Tanı : …………………………………………………………………………………….**

 **ICD Kodu : ……………………………………………………………………………………**

 **HEKİM**

 **İMZA /KAŞE**