

Değerli Meslektaşım,

...../...../.....

Hastamızın kendi kişisel zorunlulukları gereği tedavisini devretmem gerekmektedir.

ADI SOYADI:
TC . NO:
SAĞLIK DURUMU:
TANI:
TEDAVİ PLANI: 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7-
TEDAVİ AŞAMALARI: 1- 2- 3- 4- 5-
EKLER: 1- 2- 3- 4- 5-

Kendi tedavi programınıza göre devam etmeniz ricasıyla, desteğiniz için teşekkür ederim.

Saygılarımla

DOKTORUN ADI-SOYADI

