

**KABURGA /KULAKTAN KIKIRDAK ALINMASI (2)**  
**HASTA RIZA BELGESİ**

Kulak ameliyatım sırasında gerekli olduğu takdirde kulağımdan ve/veya burnumdan ve/veya kaburgamdan kıkırdak ve/veya yağ dokusu alınmasına izin veriyorum.

**Hasta ( veya velisi)**

**Adı Soyadı** :

**Tarih** :

**İmza** :

**Tanısı** :