

**KABURGA /KULAKTAN KIKIRDAK ALINMASI (1)**  
**HASTA RIZA BELGESİ**

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

**Hasta ( veya velisi)**

**Adı Soyadı** :

**Tarih** :

**İmza** :

**Tanısı** :