

KIKIRDAK ve YAĞ DOKUSU ALINMASI
HASTA RIZA BELGESİ

Damaktan kitle ameliyatım sırasında gerekli olduğu takdirde kulağımdan,kaburgamdan ve burnumdan kıkırdak dokusu alınmasına ve karnımdan yağ dokusu alınmasına izin veriyorum. Bu şartları bilerek ameliyat girmeyi kabul ediyorum

Hasta (veya velisi)

Adı Soyadı :

Tarih :

İmza :

Tanısı :