

**ADI :****YAŞI :****T.C.KİMLİK NO.:****HASTA KABUL NO.:****YATTIĞI BÖLÜM:****TANI:****VERİLECEK GEREKLİ****BİLGİLER:****TETKİKLER:****SOYADI:****KADIN** **ERKEK** **ÇOCUK** **TARİH: / /20****BÖLÜM KAYIT NO:****ODA NO.: YATAK NO.:**

Kraniografi	Yan Akciğer	2y Omuz	2y Diz	İNCELEME İSTEYEN DOKTOR AD-SOYAD-İMZA:
Nazal Grafî	Orbita	2y Humerus	2y Tibia	
2y Servikal	Direk Üriner Sistem	2y Dirsek	2y Ayak	
PA Akciğer	Odontoid	2y Önkol	2y Ayak Bilek	
Pelvis	Waters	2y El Bilek	2y Ayak Parmak	
ADBG	Mandibula	2y El	2y Lumber	
Yan Karın	Koksiks	2y El Parmak		
Naviküler	Femur	Torakodorsal		

*Röntgen raporu ile arkalı önlü basılır.