



**REKTUM KANSERİ TANISI İLE OPERASYON GEÇİREN HASTALARDA  
ALT ABDOMEN MR ÇEKİLME ORANI VERİ TOPLAMA FORMU**

|              |            |
|--------------|------------|
| Dokuman No   | İND.FR.417 |
| Yayın Tarihi | 30.11.2017 |
| Rev.No       | 00         |
| Rev.Tarihi   |            |
| Sayfa No     | 1/1        |

| YIL:    |                  | AY:    |        |                |            |
|---------|------------------|--------|--------|----------------|------------|
| SIRA NO | HASTA ADI SOYADI | TANISI | HEKİMİ | ALT ABDOMEN MR |            |
|         |                  |        |        | ÇEKİLMİŞ       | ÇEKİLMEMİŞ |
| 1       |                  |        |        |                |            |
| 2       |                  |        |        |                |            |
| 3       |                  |        |        |                |            |
| 4       |                  |        |        |                |            |
| 5       |                  |        |        |                |            |
| 6       |                  |        |        |                |            |
| 7       |                  |        |        |                |            |
| 8       |                  |        |        |                |            |
| 9       |                  |        |        |                |            |
| 10      |                  |        |        |                |            |