



الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية طب الأسنان

قسم جراحة الفم والفكين

استمارة المريض

الرمز:

معلومات عامة:

(١) الاسم:

(٢) العمر (بالسنوات):

(٣) الجنس: ذكر أنثى.

(٤) العمل:

(٥) العنوان:

(٦) رقم الهاتف:

(٧) التدخين: نعم لا.

(٨) أمراض عامة: نعم لا.

تاريخ القلع الجراحي: / /

زمن العمل: دقيقة.

أنا الموقع أدناه، قد اطلعت على عنوان وهدف وإجراءات الدراسة التي تقوم

بها الباحثة الدكتورة ريتا طلال الصالح، وقد قامت بشرح كامل مراحل

العمل لي بوضوح، وعليه أوافق_وأنا بكامل أهليتي_ على الانضمام إليها

والالتزام بما هو مطلوب مني.

اسم المريض:

التوقيع: