



الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

قسم جراحة الفم والفكين

كلية طب الأسنان

استمارة الموافقة على المشاركة في البحث

الاسم: ----- التشخيص الأولي -----

العمر: ----- الجنس ----- التشخيص النهائي -----

العنوان: ----- المهنة ----- الهاتف -----

شكوى المريض: -----

السوابق الشخصية: -----

السوابق الإرثية: -----

القصة المرضية:

الوضع الصحي الحالي: ----- الوضع الصحي السابق: -----

التحسس من الأدوية: ----- الأدوية المتناولة: -----

التدخين: -----

تصريح

أنا الموقع أدناه قد اطلعت على عنوان وهدف وإجراءات الدراسة التي يقوم بها الباحث الدكتور زاهر علاء الدين جمعه، وقد قام بشرح كافة مراحل العمل لي بوضوح وعليه أوافق -وأنا بكامل أهليتي- على الانضمام إليها والالتزام بما هو مطلوب مني.

التوقيع

اسم المريض