



الجمهورية العربية السورية  
جامعة دمشق  
كلية طب الأسنان  
قسم جراحة الفم والفكين

## استمارة مريض

الرمز:

١. الاسم:
٢. العمر:
٣. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
٤. العمل:
٥. العنوان:
٦. رقم الهاتف:
٧. التدخين: ☐ نعم ☐ لا
٨. أمراض عامة:
٩. جهة القلع: ☐ يميني ☐ يسري
١٠. العينة المستخدمة: ☐ A ☐ B

أنا الموقع أدناه أقر بأنني قد اتطلعت على هدف وإجراءات الدراسة التي يقوم بها الباحث الدكتور محمد قاسم أبو ركة ، وقد قام بشرح كامل مراحل العمل واختلاطاته الواردة بوضوح، وعليه أوافق - وأنا بكامل أهليتي - على الانضمام إلي عينة الدراسة و الالتزام بما يُطلب مني

اسم المريض:

التاريخ:

التوقيع: