

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

استمارة المريض

اسم المريض :

عمر المريض:

العنوان:

رقم الهاتف:

الحالة الصحية العامة:

التدخين:

تاريخ القلع : / /

أنا الموقع أدناه قد اطلعت على عنوان وهدف وإجراءات الدراسة التي تقوم بها
الباحثة الدكتورة نور رفيق الحلبي ، وقد قامت بشرح كامل مراحل العمل لي
بوضوح، وعليه أوافق – وانا بكامل اهليتي- على الانضمام إليها و الالتزام بها هو
مطلوب.

اسم المريض

التوقيع

