



# Plastik Cerrahi Hasta Kayıt Formu

Op. Dr. Oytun İdil ( Estetik plastik cerrahi - El cerrahisi - Mikrocerrahi )

- 1) **Votre nom et prénom :**
- 2) **T.C. Numéro d'identification (pour les patients turcs) :**  
**Numéro de passeport (pour les patients étrangers) :**
- 3) **Votre date de naissance :**
- 4) **Votre métier :**
- 5) **Votre état civil (marié, célibataire, etc.) :**
- 6) **Vos numéros de téléphone où nous pouvons vous joindre :**  
**Téléphone fixe :**  
**Téléphone de bureau :**  
**Téléphone mobile :**
- 7) **Votre adresse :**
- 8) **Votre adresse e-mail (également si vous avez un site Web, votre adresse de site):**
- 9) **Votre réclamation :**
- 10) **Avez-vous une maladie grave dans votre famille (mère, père, maladie cardiaque, diabète, etc.) :**
- 11) **Si vous avez une maladie grave ou une intervention chirurgicale que vous avez ou avez eu dans le passé, veuillez écrire (hypertension, maladie cardiaque, rhinoplastie, etc.) :**
- 12) **Fumez-vous, combien ?**
- 13) **Avez-vous une allergie médicamenteuse connue ?**
- 14) **Avez-vous une drogue que vous consommez constamment ?**

**Date et signature :**

Op. Dr. Oytun İdil (Estetik plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı)  
Rumeli cad. Müşerref apt. No:3 Kat:1 Daire:1 Nişantaşı – İstanbul  
GSM: 0 533 569 06 49 – 0 505 296 55 69 E-mail: [oytunmd@gmail.com](mailto:oytunmd@gmail.com) Web: [www.kozmetikcerrahi.com](http://www.kozmetikcerrahi.com)