

**Adı-Soyadı** : .....

**Protokol No** : .....

**Yaşı** : .....

**Cinsiyeti** : .....

**Tarih** : ...../...../.....

**Kulak Burun Boğaz Muayenesi** :

**Sağ Otoskopi** :

**Sol Otoskopi** :

**Nazal Endoskopi** :

**Orofarenks** :

**İndirekt Larengoskopi** :

**Boyun Muayenesi** :

**Ön Tanı** :