**GEREKÇE RAPORU:**

**Talep Eden Klinik:**

**Talep Edilen Cihaz Adı:**

* **Talep edilen cihazın yaptığı işlem mevcut durumda nasıl yapılıyor?**
* **Talep edilen cihazın oluşturacağı işlevsel farklılık nedir?**

**Gerekçe:**

**İlgili Hekim imza ve kaşesi**