|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hastane Adı** | **Şehir** | **PUVA** | **Darbant UVB** | **Lokal Fototerapi** | **Hedeflenmiş Fototerapi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Ülkemizdeki Foto(kemo)terapi Merkezleri**

Not: Çalıştığınız kurumda bulunan uygulamaları +, bulunmayanları –olarak belirtiniz.