| militari da santa da | . · | • | | | | | | |
|--|--------------|--|---------------------|---------------------------------------|---|---|--|--|
| URNAMES (Block Letters) | | FIRST NAM | | | Sex | | | |
| | | | . : | | | | | |
| PHONE NUMBER | 02 | 77-12 | 1150 | | | ************ | | |
| *************************************** | | ************* | ***************** | | | | | |
| | : . | | | | | မြို့သွားသည် မြို့သည် မ မြေသွားသွားသည် များအပြီး မြေသည် မြို့သည် မြို့သည် | | |
| ADDRESS OR RESIDENTI | [AL | ACR | <u> </u> | | | | | |
| 404444004400400000000000000000000000000 | ************ | gp,, e a d e e o o o o o o o o o o o o o o o o o | .548085459388848888 | . | | # H | | |
| | | | | | 實施 (1933年 1932年 2033年 1938年 1932年 1938年 1938年 1938年 1938年 1938年 1938年 1938年 1938年 1938年 1938年 1938年 1938年 1938年 | の集 たかで乗りを 10年 の年 たかで乗りた 10年 10年 ではなる 10年 10年 ではなる 10年 10年 では、10年 10年 10年 10年 10年 10年 10年 10年 10年 10年 10年 10年 | | |
| OCCUPATION | | | MARRIED | MARITAI DIVORCED | STATUS SINGLE | OTHER | | |
| GIVIL SER | That | 000884400 | | | *************************************** | ******************* | | |
| | | | | | 是 上 上 的 在 河 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | |
| OATE OF BIRTH AGE | | PLA | CE OF BIRT | `H | ANY ALEI TO | ANY ALLEGIC REACTION TO MEDICINE | | |
| 8-1-73 44 | 4000000 | A | CCRA | •••••• | Nes | | | |
| | | | | | | (1) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | |
| NATIONALITY | RELIG | ION | | DATE OF FIRST ATTENDANCE | | | | |
| HANAN . | CHRIS | 1441 | | | | | | |
| | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | |
| NEXT OF KIN | | ADDRESS OR PHONE No. OF NEXT OF KIN | | | | | | |
| ELCO MAX | 0243140180 | | | | | | | |
| c 40 000 000 000 000 000 000 000 000 000 | | | | | | | | |



Owen City

14901

78-8-17

The pain and his swelling in RE Since yesterday. ora: Itching , teerry &, discharges &, verness & Trume p, om p, soop, upt + (2 years - m topr)
Headache! has pp: ones not reedle Headachet

vn. 6/509

11: 6/5 na

- hd -0

- Conj - -

Conea - Clea Clea

so - ple- ou

Me - and - Bat

da - lem - Chen

305 - Fiden - 608

dup - 1. RE upper Lod Style

Win control 1/2 De Ouggent no write

s Gende Sloves



INTER-STAR EYE CLINIC & LASER CENTER

Loc: 10th Lane H/No. F764/1 Osu, RE Accra, Old American Embassy Road, Opposite Buka Restaurant Near Citizen Kofi. E-mail: interstareyeclinic@gmail.com Tel: 0302-783832 / 027-7755354

| NAME: | | | | | | | TEI | НОП | SF | | WOE | ,,,,,,,, | . 20004 |
|----------------|------------|----------------|----------------------|----------------|---------|-----------------|----------|-----------|-------|--|--------------|---------------------------------------|--|
| ADDRESS: | | | | | | TEL HOUSEWORK | | | | | | | |
| DATE OF TEST | | R | | | | PRESCRIPTION GI | | | | ik i ta' | | | |
| 28-8-17 | - | _ | Sph | Су | i | Axis | | sm | Sph | C | /i | Axis | Prism |
| | Dist | Pl | en | | | | | | Plum | , | | | |
| P.D. | Inter | | | - | | | | | | | | | |
| 66 mm | Read | +1 | 75 | | | | | | 1175 | - | | | |
| HEIGHTS | | MON | 10 | T | BL/ | NK | <u> </u> | | TECUS | <u>. </u> | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| R L | R | | TECH SIG. CHECKED | | | | | | | | | | |
| DISPENSING NOT | TES | ĺ | 4 | 4つ | | - 15 | DESC! | r RIPT | ION | | | GH¢ | Р |
| AIR. | | FRAME Transmit | | | | | 180.~ | | | | | | |
| 107 | • | | LENSES AIR GIF | | | | | | 180.~ | | | | |
| | | | | | COATING | | | | | | | | |
| | | T | SUNDRIES | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | | | | | TO | TAL | 1.4 | 1 | 360 | |
| | - | | | | | | | vo | UCHER | | r | <u> </u> | |
| | | | | | | | | ВА | LANCE | <u></u> | | | |
| PLEASE TICK | | | | | | | | | | ٧٠ | pan | J 301 | 18/1 |
| CASH | | | c | CREDIT CARD BA | | | POSIT | 60'-W | | | | | |
| Planette - | | | | | | BA | LANCE | pa | D | 289 | X In | | |
| DISPENSED BY | CHECKED BY | | | RECEIVED BY | | | DATE | relavio | | | | | |
| | | | - | | : | | | | | 4 | 1. | 1117 | اتس |

| <u> </u> | | | | |
|--|----------------------------|-------|----------|---------------------|
| | | | | |
| SYMPTOMS & HISTOR | Υ | | OCCUP. | |
| 1.1 | | | 110001 | |
| · . <u>·</u> | | | | |
| EXTERNAL EXAMINA | ATION OPTHALMOSCOPY | F | IELD TON | IOMETRY COLOUR ETC. |
| | | | | |
| and the second s | | | | |
| | | | ٠, | |
| OPHTHALMOSCOPY | SUBJECTIVE | | | ACCOMMODATION |
| 6/5/19 | 6/R Plans | | = 6 / | R Rdg ADD 76/3 |
| 6.15 ne | 6/L Plans Binoc ADD | (| =615 | = NS |
| MUSCLE BALANCE | Add In | 75 12 | 8 | RETEST DATE |
| Trup to | 301-0-75 X 75/-0-75 XII | 8 | | |
| 18 | 75/-0-75XII | 6. | | |
| Lto | | | | |
| • | | | | |