

Data _____

Sig. _____



Occhio Destro



Occhio Sinistro

SFERO	CILINDRO	ASSE

LONTANO

SFERO	CILINDRO	ASSE

--	--	--

INTERMEDIO
(COMPUTER)

--	--	--

--	--	--

VICINO
(LETTURA)

--	--	--

PRISMA

BASE

PRISMA

BASE



LENTI CONSIGLIATE

PROGRESSIVE

TRATTAMENTO ANTIRIFLESSO

PER VICINO/INTERMEDIO

ALTRI TRATTAMENTI

FOTOCROMATICHE

POLARIZZATE

Correzioni ottenute in base ai dati rifrattometrici ed alle indicazioni del paziente nell'esame soggettivo del visus.
Validità 1 anno.

NOTE:

La distanza interpupillare è una delle misure necessarie al montaggio delle lenti e dipende dalle caratteristiche tecnologiche delle lenti consigliate