

Medico

Telefono/Fax
Mail
Web
GLN/RCC

Ricetta per gli occhiali

Paziente

Data di nascita
N° AVS
Telefono/Fax
Mail

Sesso

	$\frac{sf}{[diottrie]}$	$\frac{cil}{[diottrie]}$	$\frac{asse}{[gradi]}$	$\frac{add1}{[diottrie]}$	$\frac{add2}{[diottrie]}$	$\frac{(\Delta base)_h}{[cm/m]}$	$\frac{(\Delta base)_v}{[cm/m]}$
--	-------------------------	--------------------------	------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D
S

$\frac{Visus_{sc}}{mm}$ R
L

$\frac{Visus_{cc}}{mm}$ R
L

Tipo

$\frac{DI}{mm}$ D
S

$\frac{DOL}{mm}$ D
S

Osservazioni

Dati

Firma _____