

Medico

Telefono/Fax

Mail

Web

N° EAN/CCMS

Ricetta per gli occhiali

Paziente

Data di nascita

Sesso

N° AVS

Telefono/Fax

Mail

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

D

S

Tipo

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

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

Osservazioni

Dati

Firma

_____ superfluo per invio elettronico