

MEGRENDELŐLAP

Intézmény neve:

Operáló orvos:

Műlencse típusa:

	„ZXR” Symfony	„ZXT” Symfony Tórikus *
	A const = 118.8 (ultrahang) 119.3 (IOL Master)	A const = 118.8 (ultrahang) 119.3 (IOL Master)
Dioptria:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Symfony Tórikus Műlencse esetén kérjük megadni a típus megjelöléssel a cylinder értéket is:

ZXT	ZXT	ZXT	ZXT	ZXT	ZXT	ZXT	ZXT
100	150	225	300	375	450	525	600

Páciens/Befizető neve:

Páciens/Befizető címe:

Páciens/Befizető elérhetősége (tel, e-mail):

A műtét tervezett időpontja:

Dátum:

.....
műtétet végző orvos aláírása