

TECNIS

Synergy™ IOL

MEGRENDELŐLAP

Intézmény neve:

Operáló orvos:

Műlencse típusa:

	„ZFR” Synergy	„DFW” Synergy Toric II
	A const = 118.8 (ultrahang) 119.3 (Optikai biometria)	A const = 118.8 (ultrahang) 119.3 (Optikai biometria)
Dioptria:		

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

DFW	DFW	DFW	DFW	DFW
100	150	225	300	375

Páciens neve:

Címe:

Elérhetősége (tel. / e-mail):

A műtét tervezett időpontja:

Dátum:

műtétet végző orvos aláírása

Tervezett szemműtétemhez ezennel rendeltem meg a fentiekben részletezett műlencsét. Hozzájárulok a személyes adataim OPC Kft. általi kezeléséhez a cég www.opc.hu weblapján elérhető Adatvédelmi Szabályzatnak megfelelően.

páciens aláírása