

VARILUX® 3.0

COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA

COD. INTERNO: _____

FECHA: _____ / _____ / _____



DISEÑO

- Varilux Physio 3.0
- Varilux Comfort Max
- Varilux Liberty 3.0

- Large (17 mm)
- Small (14 mm)

Varilux Physio 3.0: LARGE Adiciones de 0.75 a 4.00 (excluyendo 3.75) - SHORT Adiciones de 0.75 hasta 3.00.
Varilux Comfort Max y Varilux Liberty: LARGE Adiciones de 0.75 a 3.50 - SHORT Adiciones de 0.75 hasta 3.00.
Varilux Liberty 3.0 disponible sólo en Orma.

MATERIAL

- Orma
- Airwear 1.59
- Stylis 1.67

TECNOLOGÍA

Transitions Signature Gen8:

- Gris
- Café
- Zafiro*
- Amatista*

Transitions Xtractive Gris*

- Xperio Gris
- Xperio Café
- Xperio Gris-Verde*

*solo en Orma

TRATAMIENTO

- Crizal Forte UV
- Crizal Sapphire
- Crizal Prevencia

PRESCRIPCIÓN: (Estos datos serán incluidos en el Certificado de Autenticidad personalizado que recibirá el usuario.)

	Esférico	Cilíndrico	Eje	Adición	Prisma Horizontal	Base Horizontal	Prisma Vertical	Base Vertical	DNP Lejos	Altura	Base	CT	ET	EQ
OD														
OI														

Iniciales del usuario:

Hasta 4 iniciales

Altura mínima

Varilux 3.0

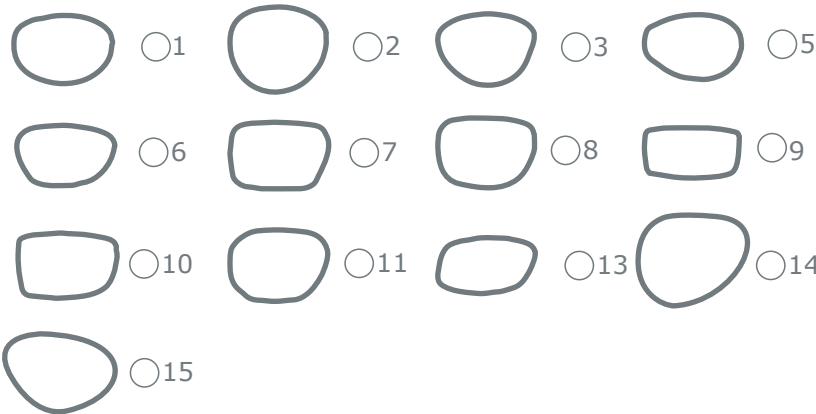
17mm

Varilux 3.0 short

14mm

ARMAZÓN (Obs.: En dioptrías mayores a +1.00 considerar espesores mínimos estándar en función al tipo de armazón.)

FORMATO

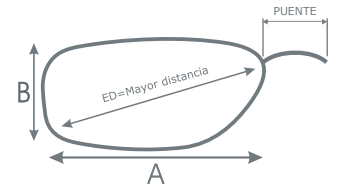


TIPO

- Zilo / Acetato
- Metal
- Montado al aire
- Hilo Nylon
- Hilo de Acero

MEDIDAS

Deben ser reales, ya que definirá el Ø de la lente.



OBSERVACIONES:

DATOS DEL LABORATORIO:

Laboratorio: _____ Código: _____

Tel.: _____ Nombre de Contacto: _____

Domicilio: _____

DATOS DE LA OPTICA: (Estos datos serán incluidos en el Certificado de Autenticidad personalizado que recibirá el usuario.)

Optica: _____ Código: _____

Tel.: _____ Nombre de Contacto: _____

Domicilio: _____

DATOS DEL USUARIO: (Estos datos serán incluidos en el Certificado de Autenticidad personalizado que recibirá el usuario.)

Nombre del usuario: _____ Tel.: _____

Domicilio: _____ CP: _____ Localidad y Provincia: _____

OBLIGATORIO