



COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA

COD. INTERNO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



DISEÑO

MATERIAL

TRATAMIENTO

TECNOLOGIA

- Varilux X design
- Varilux X design short

- Orma 1.5
- Airwear 1.59
- Stylis 1.67

- Crizal Forte UV
- Crizal Sapphire
- Crizal Prevencia

- Transitions Signature Gen8 gris
- Xperio Gris (Orma)

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	CT	ET	EQ
OD													
OI													

Iniciales del usuario:

Hasta 4 Iniciales

Altura mínima

Varilux X design	17mm
Varilux X design short	14mm

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

FORMATO	TIPO	MEDIDAS								
○1                         ○2                         ○3                         ○5 ○6                         ○7                         ○8                         ○9 ○10                         ○11                         ○13                         ○14 ○15	<input type="radio"/> Zilo / Acetato <input type="radio"/> Metal <input type="radio"/> Montado al aire <input type="radio"/> Hilo Nylon <input type="radio"/> Hilo de Acero	<p>Deben ser reales, ya que definirá el Ø de la lente.</p> <table> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>ED</td> <td>Puente</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	A	B	ED	Puente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	B	ED	Puente							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

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: \_\_\_\_\_

**OBLIGATORIO** 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: \_\_\_\_\_