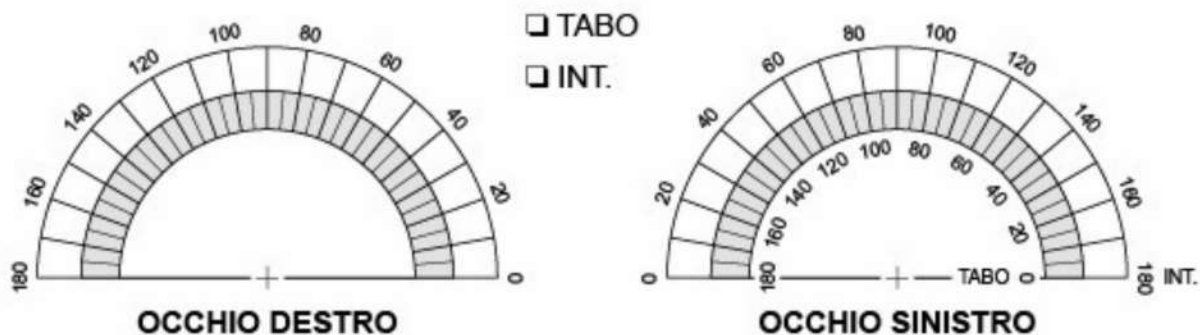


Reg. N.

Data

PRESCRIZIONE LENTI

Sig.



Sfera	Cilindro	Asse	Sfera	Cilindro	Asse
PER DISTANZA					
A PERMANENZA					
PER VICINO					

Distanza interpupillare mm

NOTE:

.....

.....

Riportare la presente prescrizione nelle visite successive