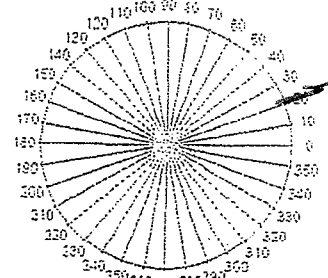
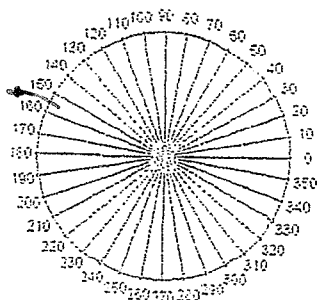


ANNEXE 15bis
PRESCRIPTION MEDICALE POUR VERRES DE LUNETTES ET/OU ACCESSOIRES

VIGNETTE O.A.

NOM: Poblet PRENOM: Archer
DATE DE NAISSANCE: _____



D	SPH	CYL	AXE	Prisme	base	G	SPH	CYL	AXE	Prisme	base
LOIN	+1.5	+1.0	185	—	—	LOIN	+1	+0.75	20	—	—
INTER				—		INTER				—	
PRES	+4.25	+1.25	185	—		PRES	+3.75	+0.75	20	—	

ADD +2.25

ADD +1.25

REMARQUES :

Lunettes vertex : mm (standard = 12 mm)

Note :

EQUIPEMENT

- UNIFOCAL
- MULTIFOCAL
 - Bifocal
 - Progressif
 - Trifocal
 - Non spécifié
- TEINTE FIXE
 - Sans filtre médical
 - Avec filtre médical (*) - Type : _____
- PHOTOCROMATIQUE
 - Sans filtre médical
 - Avec filtre médical (*) - Type : _____
- PRISME
 - Taillé dans le verre - diplopie OUI NON
 - Fresnel
- OBTURATEUR
 - Avec coquille et ventouse
 - Avec micropores
- FILTRE DE RYSER - Calibrage (densité) : _____

(*) INDICATION MEDICALE selon Art. 30 de la nomenclature
(POUR FILTRE MEDICAL AVEC ABSORPTION PRÉDÉTERMINÉE DE LA
LUMIÈRE BLEUE ET FILTRE MEDICAL AVEC TEINTE FIXE)

OUI NON

CACHET DU PRESCRIPTEUR

Dr. Th. GHION
OPHTALMOLOGIE
1-92495-50-370
2A Bd. des Fortifications
5600 PHILIPPEVILLE

SIGNATURE + DATE

[Signature]
22/08/23

E-mail du prescripteur :
E-mail de l'opticien :
Remarque de l'opticien :

Tel : (071) 66 68 70