BIJLAGE 15*ter*

MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR CONTACTLENZEN

KLEEFSTROOK V.I.

NAAM: VOORNAAM:

GEBOORTEDATUM :

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Brillenglazen-refractie (verplicht in te vullen – vertex : 12mm)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R | SFR | CIL | AS | L | SFR | CIL | AS |
| VER |  |  |  | VER |  |  |  |
| TUSSEN |  |  |  | TUSSEN |  |  |  |
| NABIJ |  |  |  | NABIJ |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ADD |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ADD |  |

CORRECTIEMIDDEL

OPTISCHE CONTACTLENZEN (groep 1)

Soepele lenzen  Sferisch Vormstabiele lenzen  Sferisch

Torisch Torisch

SPECIFIEKE CONTACTLENZEN voor ONREGELMATIGHEDEN CORNEA (groep 2) Soepele of hybride Vormstabiele corneale Vormstabiele corneosclerale Optische sclerale

BIJZONDERE CONTACTLENZEN INDIVIDUEEL OP MAAT GEMAAKT (groep 3)

 Soepele ondoorzichtige iris

Soepele ondoorzichtige pupil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JA |  | NEE |  |

MEDISCHE INDICATIE volgens Art. 30 van de nomenclatuur

STEMPEL VAN DE VOORSCHRIJVER

HANDTEKENING EN DATUM

E-mailadres van de voorschrijver :

Contactlenzen-refractie (verplicht in te vullen door de contactlens aanpasser)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R | SFR | CIL | AS | BC | DIA | L | SFR | CIL | AS | BC | DIA |
| VER |  |  |  |  |  | VER |  |  |  |  |  |
| ADD |  |  |  |  |  | ADD |  |  |  |  |  |

SPECIFICATIES CONTACTLENS aangepast door OOGARTS  OPTICIEN

Zachte contactlenzen  Vormstabiele contactlenzen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | RECHTS | LINKS |
| MATERIAAL |  |  |
| DESIGN |  |  |
| RANDAFWERKING |  |  |
|  |  |  |
| Optical Zone |  |  |
| Base Curve |  |  |
| TOTALE DIAMETER |  |  |
| BIJKOMENDE PARAMETERS |  |  |

STEMPEL VAN DE OOGARTS OF VAN DE OPTICIEN

HANDTEKENING EN DATUM

E-mail van de opticien