

RECOLETOS REFERENCE	C				PR							ALB
	F	H	V	X	PR	ORDER	P	CONF	DELDATE	RCL	RCP	

pedidos@recoletosvision.es  
www.recoletosvision.es  
Dpto. Att. Cliente



Tel: +34 902 181 461  
Fax: +34 902 193 425

Pedido realizado por:  
Persona de contacto:  
Nº cliente:

Fecha:  
Ref. paciente:

## Pedido de Ayudas de Baja Visión: Microscopios (MS)

**MLBINO**

**MLMONO**

**MLBINO BIFO**

	Esfera <sup>1</sup>	Cil.	Eje	Adición <sup>2</sup>
<b>D</b>				
<b>I</b>				

<sup>1</sup> Corrección lejos

<sup>2</sup> Adición necesaria

Dura	<input type="checkbox"/>
Prima	<input type="checkbox"/>
Filtro	

Carey Marrón	Silver Metal	Color Negro	Color Azul	Color Rojo	Milano gris	Milano Rojo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MLA2**

**MLAPLANAT**

**MLX-LENTI**

	Esfera <sup>1</sup>	Cil.	Eje	Adición <sup>2</sup>
<b>D/I</b>				

<sup>1</sup> Corrección lejos

<sup>2</sup> Adición necesaria

Filtro	
--------	--

Prima	<input type="checkbox"/>
Dura	<input type="checkbox"/>

Lente soporte	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------

Lente otro ojo		
Neutro	Esmer	Opaco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Biselado

DNP lejos		DNP cerca		Altura		Montura
dcha.	lzq.	dcha.	lzq.	dcha.	lzq.	

Observaciones: \_\_\_\_\_