Форма рецептурного бланка

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество полных лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Сфера | Цилиндр | Ось |  | Призма  | Основание |
| Правый | верх |  |  |  |  |  |  |
| низ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Левый глаз | верх |  |  |  |  |  |  |
| низ |  |  |  |  |  |  |

 

**Межзрачковое расстояние**

Расстояние между центрами зрачков глаз (измерить 3 раза).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Правый глаз PD | Итого PD | Левый глаз PD |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**Рабочее расстояние** \_\_\_\_\_\_\_\_\_**мм.**

 (точки на переносице врача, где сидит оправа, до полости рта пациента).

 ФИО офтальмолога\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_