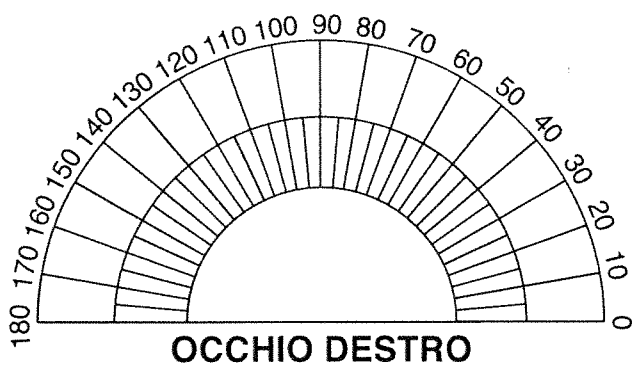


UNITÀ OPERATIVA DI OCULISTICA

..... 20.....

Sig.



<i>Sf</i>	<i>Cil</i>	<i>Asse</i>	<i>Sf</i>	<i>Cil</i>	<i>Asse</i>
		<i>PER DISTANZA</i>			
		<i>A PERMANENZA</i>			
		<i>PER LETTURA</i>			

Distanza interpupillare mm.

Note

Reg. N.

Riportare la presente prescrizione nelle visite successive.