

**PRESCRIZIONE per OCCHIALI di SICUREZZA con LENTI GRADUATE**

*Documenti riservati coperti da segreto professionale*

*Ai sensi dell'Art. 622 del C.P.*

TIMBRO DITTA

N° ORDINE

DATA

NOTE

OTTICO

INDIRIZZO

PRESCRIZIONE LENTI

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

N° MATRICOLA \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_

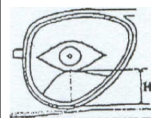
**ATTENZIONE:**  
SI RICORDA L'OBBLIGO DI COMPILARE  
LE PARTI EVIDENZIATE IN NERETTO  
LA MANCANZA DEI DATI  
NON PERMETTERA' IL PROSEGUIMENTO  
DELLA NORMALE FORNITURA.

**SISTEMA TABO**

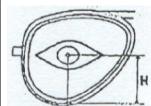


SFERO	CIL	ASSE		SFERO	CIL	ASSE
			LONTANO			
			INTERMEDIO			
			VICINO			

ALTEZZA BIFOCALE mm



ALTEZZA PROGRESSIVO mm



DISTANZA INTERPUPILLARE

VL : OS. mm ..... OD. mm .....

VV: OS. mm ..... OD. mm .....

PRESCRIZIONE ESEGUITA DA:

DATA:

Il sottoscritto dichiara:

(barrare la voce interessata)

- Di avere fornito prescrizione lenti
- Di avere richiesto la fornitura secondo i parametri dell'occhiale in uso

FTRMA

**LENTI**

MONOFOCALE

BIFOCALE

PROGRESSIVO

**MONTATURE**

MODELLO

Gli occhiali verranno consegnati unitamente alla certificazione CE prevista dal D.Lgs. 475/92 e successivi aggiornamenti.