

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК (очки корректирующие)



Наименование медицинской организации:
**Общество с ограниченной ответственностью
 «Медицинский офтальмологический центр Мой взгляд»**

Штамп

ОГРН 1106229003374

| | | |
|--|--|--|
| Источник финансирования при льготном обеспечении (нужное подчеркнуть): 1) федеральный бюджет 2) бюджет субъекта Российской Федерации | Процент оплаты пациентом: 1) 100% 2) бесплатно | Рецепт действителен в течение (указать срок действия): |
|--|--|--|

РЕЦЕПТ Серия _____ N _____ Дата выдачи от "___" _____ 20__ г.
 Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения от "___" _____ г.
 Номер страхового медицинского полиса _____

Номер медицинской карты пациента _____

Ф.И.О. медицинского работника _____

Номер телефона медицинского работника _____

Наименование медицинского изделия _____

Количество единиц _____

| | | Сфера | Цилиндр | Ось | Призма | Основание |
|--------|------|-------|---------|-----|--------|-----------|
| Правый | Верх | | | | | |
| | Низ | | | | | |
| Левый | Верх | | | | | |
| | Низ | | | | | |

| | | |
|---|--------|-------|
| ADD | Правый | Левый |
| Примечание - ADD - аддидация (для бифокальных и прогрессивных очковых линз) | | |

Центровое расстояние

| | | |
|--|--------|-------|
| | Правый | Левый |
|--|--------|-------|

Назначение очков (подчеркнуть):

для дали:

для близи:

для постоянного ношения

Примечание _____

Специальные покрытия _____

Особые отметки _____

Подпись медицинского работника _____

Личная печать медицинского работника _____

М.П.