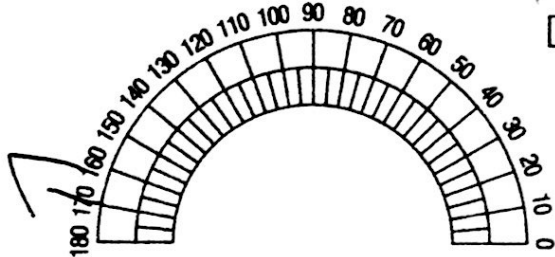




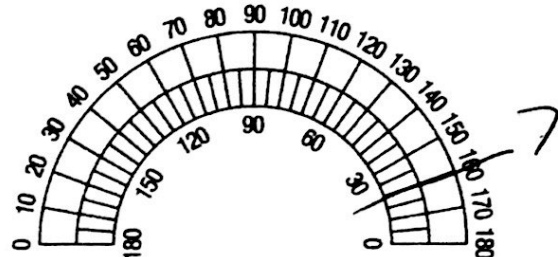
Dott.ssa Piera Greco

MEDICO CHIRURGO - OCULISTA

TABO  
 INT.



OCCHIO DESTRO



OCCHIO SINISTRO

Sf	Cil	Asse	Sf	Cil	Asse
-5,50	-1,50	170	-3,75	-0,75	20

Scartamento fra i centri m/m .....

Distanza interpupillare m/m .....

Lenti a contatto .....

Lenti .....

Montatura .....

Sig. Scozzi Muro Data 19/08/16

Note .....

Reg. .... N. ....

RIPORTARE LA PRESENTE PRESCRIZIONE NELLE VISITE SUCCESSIVE.