

**Bon de Commande IOL**

T +41 56 406 42 00 | F +41 56 406 20 21 | calc@oertli-ophthalmedic.ch

Médecin *	Date de commande*
Tel. / E-Mail	Clinique
Patient ID *	Date de naissance*
<b>OD *</b>	<b>OS *</b>
Medicontur	Medicontur
Zeiss	Zeiss
Lenstec	Lenstec
1stQ**	1stQ**
Cristalens	Cristalens

\*\* Nous vous prions de bien vouloir remplir la réfraction subjective.

<b>OD</b>	Sph	Cyl	Ax°	<b>OS</b>	Sph	Cyl	Ax°
Réf cible OD		Si cible non possible, prenez plus		négatif		positif	Dominance
Réf cible OS		Si cible non possible, prenez plus		négatif		positif	Dominance

Status oculaire

Date opératoire OD

Commentaire du médecin

Date opératoire OS

**OD**

SIA

Incision °

**OS**

SIA

Incision °

**\*Données obligatoires.** Veuillez joindre biométrie et kératometrie.

Date de livraison

Signature