

Bestellung AMD-Gläser

Kundennummer: _____ Firmenstempel: _____	Bestelldatum: _____ Kommission: _____ Ansprechpartner: _____
---	---

<input type="checkbox"/> AMD-(omfort®)							
AMD- (omfort®) Gleitsicht	AMD- (omfort®) Bifokal	AMD- (omfort®) Einstärken	Index	Pol 1	Pol 3	Transitions®	Ø
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Korrektionswerte

Sphäre	- Zyl	Achse	Addition	Prisma	Basis
R	-				
L	-				

AMD-Filter	X
Retinale Vergößerung	%
Prima +	X

<input type="checkbox"/> AMD-Classic							
AMD-Classic Gleitsicht	AMD-Classic Bifokal	AMD-Classic Einstärken	Index	Pol 1	Pol 3	Transitions®	Ø
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1,5 <input type="checkbox"/> 1,6	<input type="checkbox"/> nicht bei Bifo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Korrektionswerte

Sphäre	- Zyl	Achse	Addition	Prisma	Basis
R	-				
L	-				

AMD-Filter	X
Prima +	X

Für weitere Varianten und andere Sondergläser verwenden Sie bitte das Formular Korrektionsgläser (440148)

Einschleifauftrag

Fern - PD		Nah - PD		Höhe		Fassung: Scheibenlänge/ Scheibenhöhe/ Brückenweite
R	L	R	L	R	L	

Bemerkungen: _____