

Formulaire de commande Commande pour:

Tel 021 620 06 66
 Fax 021 620 06 65
 E-Mail lens.info@swisslens.ch

Référence du patient: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Classic (12-18 mois, avec droit de retour) | <input type="checkbox"/> Service+ (+25 CHF/lent) |
| <input type="checkbox"/> SL6 (6 mois, avec droit de retour) | <input type="checkbox"/> Urgent (+3 CHF/lent) |
| <input type="checkbox"/> Simple (12-18 mois, sans droit de retour) | |

Envoyez-moi gratuitement

Notices d'utilisation Bulletins de commandes

Date: _____

Signature: _____

1. Données pour une adaptation sans lentille de mesure: (B torique uniquement, C bifocale/multifocale uniquement)

Données de base	Droite				Gauche				Sulcus		
	Sph.(F'v)	Cyl.(F'c)	Axe	Add.	Sph.(F'v)	Cyl.(F'c)	Axe	Add.	fusionné(-)		
	Delta : _____ mm								<input type="checkbox"/>		
	Rayons cornéens & Axe				En(RGP)				prononcé(+)		
	Ø Cornéen								<input type="checkbox"/>		
Torique	Tension palpébrale			<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Forte	Inclinaison des paupières	
	Ouverture palpébrale			<input type="checkbox"/> Petite	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Petite	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Grande	Droite	Gauche
	Paupière supérieure			<input type="checkbox"/> Haute	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Basse	<input type="checkbox"/> Haute	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Basse		
	Paupière inférieure			<input type="checkbox"/> Basse	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Haute	<input type="checkbox"/> Basse	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Haute		
Bifo/Multi	Ø Pupille (mm)										
	Oeil directeur				<input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche						
	Privilégier la vision				<input type="checkbox"/> De loin	<input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> De près	<input type="checkbox"/> De loin	<input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> De près	

2. Type de lentille

Lentille hydrogel	<input type="checkbox"/> Orbis (sphérique)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Toris (torique)	ext. dyn. <input type="checkbox"/> int. dyn. <input type="checkbox"/> int. ballast <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Borelis Bifocale (sphérique)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Borelis Multifocale (sphérique)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Torelis Bifocale	ext. dyn. <input type="checkbox"/> (torique bifo.) int. dyn. <input type="checkbox"/> int. ballast <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Torelis Multifocale	ext. dyn. <input type="checkbox"/> (torique multi.) int. dyn. <input type="checkbox"/> int. ballast <input type="checkbox"/>	
	Lentille RGP	<input type="checkbox"/> Orbiflex (sphérique)	-s <input type="checkbox"/> -ex <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Boriflex Bifo.(sphérique)	-s <input type="checkbox"/> -ex <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Boriflex Multi.(sphérique)	-s <input type="checkbox"/> -ex <input type="checkbox"/>

3. Matière

Choix de la matière par Swisslens	Lentille souple	Lentille flexible																																																									
<input type="checkbox"/> appropriée pour les yeux sec <input type="checkbox"/> appropriée contre les dépôts <input type="checkbox"/> stable et résistante <input type="checkbox"/> haute perméabilité à l'oxygène <input type="checkbox"/> longue durée de port <input type="checkbox"/> faible déshydratation <input type="checkbox"/> haute compatibilité et confort	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Blanc</td> <td>Bleu</td> </tr> <tr> <td>GM3 (49%)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>GM3 (58%)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Igel (58%)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vistagel (64%)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Snoflex (68%)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Contaflex (70%)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Igel (77%)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Autre :</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		Blanc	Bleu	GM3 (49%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GM3 (58%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Igel (58%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vistagel (64%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Snoflex (68%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contaflex (70%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Igel (77%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre :			<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Bleu</td> <td>Vert</td> </tr> <tr> <td>Paragon Thin</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Paragon HDS</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Optimum Classic</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Optimum Comfort</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Optimum Extra</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Boston ES</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Boston EO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Boston XO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Autre :</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		Bleu	Vert	Paragon Thin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paragon HDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Optimum Classic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Optimum Comfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Optimum Extra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boston ES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boston EO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boston XO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre :		
	Blanc	Bleu																																																									
GM3 (49%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
GM3 (58%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Igel (58%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Vistagel (64%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Snoflex (68%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Contaflex (70%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Igel (77%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Autre :																																																											
	Bleu	Vert																																																									
Paragon Thin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Paragon HDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Optimum Classic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Optimum Comfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Optimum Extra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Boston ES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Boston EO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Boston XO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Autre :																																																											

4. Remarques

Numéro SN gravé Pointage de la lentille droite

5. SN (recommandé)

N° de lentille précédente ou N° de lentille de mesure

D _____

G _____

6. Valeur de la lentille (facultatif, Swisslens calculera les cases vides selon les points 1 à 7.)

Paramètres des nouvelles lentilles									
r ₀	Ø _T	En(RGP)	Dégag.	Sph.(F'v)	Cyl.(F'c)	Axe	Add.	Zoc	Zone de Lecture
			<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +						<input type="checkbox"/> Centre <input type="checkbox"/> Périphérique
			<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +						<input type="checkbox"/> Centre <input type="checkbox"/> Périphérique

7. Optimisation des lentilles (1.B,1.C peuvent également être complétés si nécessaire)

Surréfraction	Sph.(F'v)	Cyl.(F'c)	Axe	Stab.	Add.
	D				
	G				
Observation	Mouvement	D <input type="checkbox"/> Fort <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Faible			
	Assise (Fluo)	D <input type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Serré			
	Centrage	D <input type="checkbox"/> vertical <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> horizontal			
Bifocal/Multifocal	Vision de loin	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais			
	Vision de près	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais			
	Zone intermédiaire	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais			
Effet de relief		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			