

DADOS DA ÓPTICA

Código da Óptica:* _____
 Nome da Óptica:* _____
 Solicitado por:* _____
 *Preenchimento obrigatório.
 Código do produto WEB: _____
 Antirreflexo: _____
 Outros: _____
 Dados Premiação - CPF/CNPJ: _____

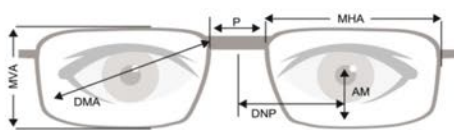
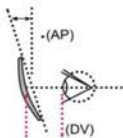
DADOS DO PEDIDO

Sua OS.:* _____
 N° do Pedido:* _____
 Data:* _____
 Código do Pedido:* _____
 Produto: _____
 Coloração: _____
 Base: _____
 (Curvatura externa)

		Esférico	Cilíndrico	Eixo	Adição	DNP	(AM) Alt. de montagem	Prisma	Eixo Prisma
Longe	O.D.								
	O.E.								
Perto	O.D.								
	O.E.								

Vertical	Horizontal	Diagonal Maior	Ponte
M V A	M H A	D M A	P

Distância Vértice	Ângulo Pentacópico	Ângulo Frontal
DV	AP	AF

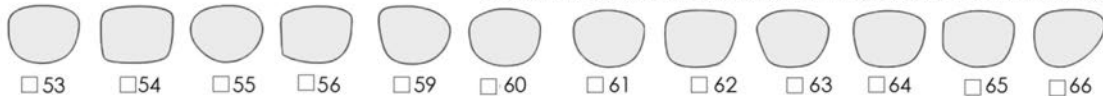


Tipo da armação:

- Acetato Balgriff Nylon Óculos de segurança
 Metal Optyl Fio de Aço Balgriff (tambor / bucha dupla)

Modelo da lente:

Selecionar o formato aproximado da armação, o modelo será adequado conforme as medidas solicitadas acima (apenas lentes surfaçadas).



Alteração do modelo: _____
 Armação (Modelo/Cor/Marca): _____
 Condições do aro: _____

Informações do usuário:

Nome: _____ Iniciais: _____
 Telefone: _____ CPF: _____
 Médico 01: _____ CRM: _____
 Médico 02: _____ CRM: _____

DESCREVA AQUI O MOTIVO DA GARANTIA OU RETIFICAÇÃO: _____