

Tämä ei ole lähete julkiseen terveydenhuoltoon

Nimi

HeTu

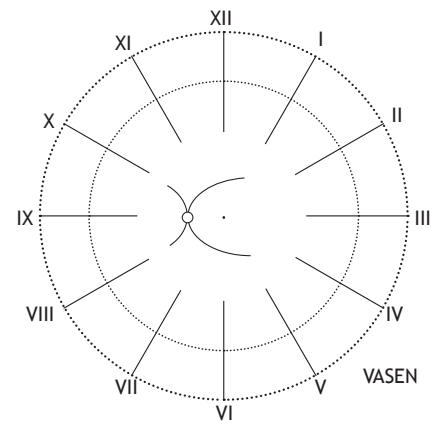
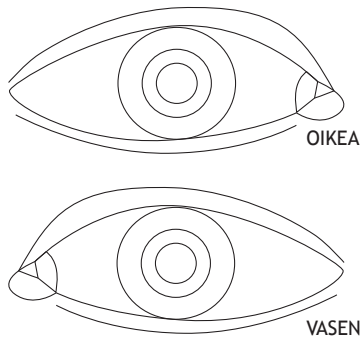
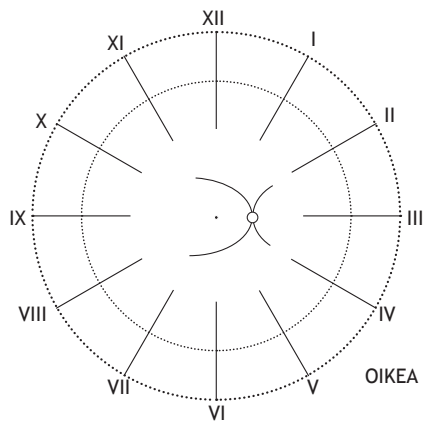
Osoite

Puhelin

OPTIKON NÄÖNTUTKIMUS:

ENT.LASIT		VV	SF	CYL	AX	PR BAS	V	ADD	PAINE	LAITE
	OD									
	OS									
REFRAKTIO		VV	SF	CYL	AX	PR BAS	V	ADD	PAINE	LAITE
	OD									
	OS									

MUUT TUTKIMUKSET JA HAVAINNOT:



JATKOTUTKIMUKSIIN OHJAAMISEN SYY:

Optikko

Puhelin

Yritys

Pyydetään kohteliaasti palautetta jatkotutkimuksista edellä olevaan osoitteeseen

kyllä

ei

Annan luvan potilastietojeni luovuttamiseen

optikolle

silmälääkärille

muu _____