BIJLAGE 15*quater*

MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR OOGPROTHESEN

KLEEFSTROOK V.I.

NAAM: VOORNAAM:

GEBOORTEDATUM :

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

rechter oogkas

linker oogkas

aanpassen van een oogprothese

vernieuwing van een oogprothese

voortijdige vernieuwing van een oogprothese na een substantiële anatomische wijziging van de oogkas of zijn inhoud

aanpassen van een niet-optische sclerale contactlens

HANDTEKENING + DATUM

STEMPEL VOORSCHRIJVER

E-mailadres voorschrijver :

E-mailadres ocularist:

Opmerking van de ocularist :