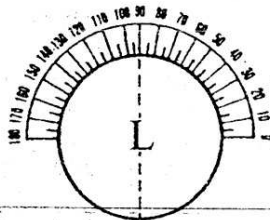
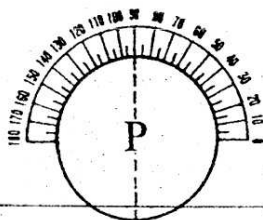


Pieczętka zakładu leczniczego

Nazwisko i imię chorego



| | Sfera | Cylinder | Oś | Pryzma | |
|----------|-------|----------|----|--------|----------------------|
| Do dali | O P | | | | Odl. źrenic mm |
| | O L | | | | |
| Do bliży | O P | | | | Odl. źrenic mm |
| | O L | | | | |

Szklá Oprawa

Recepta na okulary

data i podpis lekarza

Pieczętka Wydziału Zdrowia
zatwierdzająca receptę

Pieczętka z adresami sklepów

MIEJSCE DLA WYCENY

Oprawa zł gr

Cena oprawy odliczona
od droższej oprawy zł gr

Prawe szkło zł gr

Lewe szkło zł gr

Futerał zł gr

Suma zł gr

Usługa zł gr

Razem. zł gr
