




**ANEXO III FORMULARIO PRESCRPCION LENTES INTRAOCULARES**



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social Poder del Judicial*

Afiliado N°

**SOLICITUD PROVISION LENTE INTRAOCULAR**

Apellido y nombre

Diagnósticos

Cirugia

Fecha

Hora

Institucion

OJO DERECHO

MEDICIONES

Ecometria

Refractrometria

Queratometria

LENTE INTRAOCULAR

Paquimetria

TEST de LOTMAR

Monofocal

Plegable

Acrylico

Acrylico con filtro

Toricas

Multifocal

Tórica

Difractivo

Difractivo apodizado

Acomodativa

Graduación

Constante

OJO IZQUIERDO

MEDICIONES

Ecometria

Refractrometria

Queratometria

LENTE INTRAOCULAR

Paquimetria

TEST de LOTMAR

Monofocal

Plegable

Acrylico

Acrylico con filtro

Toricas

Multifocal

Tórica

Difractivo

Difractivo apodizado

Acomodativa

Graduación

Constante

Observaciones

Fecha

Firma y sello aclaratorio profesional