HUMANOPTICS

BERECHNUNGSANFRAGE

KUNDENDATEN:

Kundennr.: Implanteur: Telefon:

E-Mail: Fax:

IOL-DESIGN:

Implantationsort: Kapselsack

- monofokal (1-teilig)
- torisch
- multifokal
- monofokal (3-teilig)
- multifokal-torisch

Zusatzoptionen
(nicht bei monofokal 3-teilig)

- Blaulichtfilter
- Safeloader®

PATIENTENDATEN:

Patienten-ID: Geburtsjahr:

	Rechts (OD) mm	dpt	Grad		Links (OS) mm	dpt	Grad
K1				Standard Keratometer Index **1,3315**	K1		
K2				Falls nicht:	K2		

Achslänge		Standard Biometrie: **IOLMaster** oder **Immersion**		Achslänge
phake VKT		Falls nicht:		phake VKT

Sph	Zyl	Achse	Vcc	**(stabile) subjektive Refraktion**	Sph	Zyl	Achse	Vcc
				Standard HSA 12,0mm				
				Falls nicht:				

Sph	Zyl	Achse	**Zielrefraktion**	Sph	Zyl	Achse

Zusatzinformationen		**Vorangegangene OP?**		Zusatzinformationen
	☐	refraktive Chirurgie	☐	
	☐	Keratoplastik	☐	
	☐	andere	☐	

IOL-Modell	Sph	Zyl	Achse		implantierte Kapselsack-IOL		IOL-Modell	Sph	Zyl	Achse
				☐		☐				

pseudophake VKT pseudophake VKT

Haftungsausschluss: Die HumanOptics AG erstellt auf Grundlage der fachärztlich erhobenen Biometriedaten unverbindliche Brechwertempfehlungen. Diese beruhen auf Näherungswerten, denen allgemeine Erfahrung und ein Berechnungsalgorithmus zu Grunde liegen. Sie ersetzen nicht die fachärztliche Prüfung. Es wird daher keine Haftung für die medizinische Korrektheit sowie direkte oder indirekte Folgeschäden im Zusammenhang mit den Empfehlungen übernommen.

Bitte ausfüllen und per E-Mail versenden **an application@humanoptics.com**

oder Drucken **und per Fax an: 0800 2 578787** (kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)
+49 9131 50665-97

QMH7.5.5_AA_224 A4 V03 2017-06

HumanOptics AG • Spardorfer Str. 150 • 91054 Erlangen • Germany • Tel. +49 (0) 9131 50 66 5 - 0 • Fax +49 (0) 9131 50 66 5 - 90 • mail@humanoptics.com
www.humanoptics.com