HUMANOPTICS

BERECHNUNGSANFRAGE

ASPIRA® · TORICA® · TRIVA · DIFFRACTIVA® · TORICA*DIFF*

KUNDENDATEN

Kundennr.: _____ Implanteur: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Fax: _____

IOL-DESIGN

Implantationsort: Kapselsack

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

Zusatzoptionen

- ◯ Blaulichtfilter
- ◯ XL-Optik
- ◯ Safeloader®

PATIENTENDATEN

Patienten-ID: _____ Geburtsjahr: _____

	Rechts (OD) mm	dpt	Grad		**Links (OS)** mm	dpt	Grad
K1				Standard Keratometer Index **1,332**			
K2				Falls nicht:			

Achslänge		Achslänge	
Phake VKT		Phake VKT	
Linsendicke		Linsendicke	

Standard Biometrie: **IOLMaster** oder **Immersion**

Falls nicht: _____

(Stabile) Subjektive Refraktion

Sph	Cyl	Achse	Vcc		Sph	Cyl	Achse	Vcc
				Standard HSA 12,0 mm				
				Falls nicht:				

SE	Sph	Cyl		SE	Sph	Cyl
			Zielrefraktion			

dpt	Grad		dpt	Grad
		Geplanter Induzierter Astigmatismus & Inzisionslage		

Vorangegangene OP?

Zusatzinformationen				Zusatzinformationen
	☐	Refraktive Chirurgie	☐	
	☐	Keratoplastik	☐	
	☐	Andere	☐	

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: +49 9131 50665-97**

QMH7.2.3_AA_224 A4 V06 2021-04

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