



Заказ № _____ Дата приема _____
 Магазин/Отдел _____ тел. _____
 ФИО клиента _____
 Год рождения _____ E-mail: _____
 Комментарии к заказу: _____

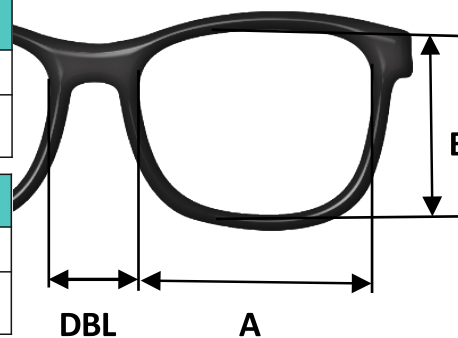
EYE	Ø	SPH	CYL	Axis	ADD	PRISM	Axis	Base
OD								
OS								

Тип линз	Материал	Опции	Покрытие
<input type="checkbox"/> Leora Alpha Mobile 14/15/16/17/18/19/20 <input type="checkbox"/> Leora Alpha S45 16/17/18/19/20 <input type="checkbox"/> Leora Basic S40 16/18/20 <input type="checkbox"/> Leora Office Reader 14/18 <input type="checkbox"/> 1.3m <input type="checkbox"/> 2m <input type="checkbox"/> 4m <input type="checkbox"/> Leora Acomoda 14 <input type="checkbox"/> Leora Single Vision AS+ <input type="checkbox"/> Leora RX SV	<input type="checkbox"/> 1.5 <input type="checkbox"/> 1.6 <input type="checkbox"/> 1.67 <input type="checkbox"/> 1.74	<input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Blue Safe <input type="checkbox"/> SunMax <input type="checkbox"/> Grey <input type="checkbox"/> Brown <input type="checkbox"/> Blue <input type="checkbox"/> Green <input type="checkbox"/> Pink <input type="checkbox"/> Purple <input type="checkbox"/> Polarized <input type="checkbox"/> Grey <input type="checkbox"/> Grey-50% <input type="checkbox"/> Brown-15 <input type="checkbox"/> G-15 <input type="checkbox"/> Y-30	<input type="checkbox"/> Leora Ferro <input type="checkbox"/> Leora Ferro Plus

Окрас	<input type="checkbox"/> Сплошное/ <input type="checkbox"/> Градиент Цвет, интенсивность _____
Зеркало	<input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> Green <input type="checkbox"/> Blue <input type="checkbox"/> Silver <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Pink <input type="checkbox"/> Purple

Опция Precal / Разметка		
Монокулярное PD для дали	Монокулярное PD для близи	Установочная высота
OD: ___ мм OS: ___ мм	OD: ___ мм OS: ___ мм	OD: ___ мм OS: ___ мм

Параметры оправы		
Ширина проема ободка (A)	Размер моста (DBL)	Высота проема ободка (B)
___ мм	___ мм	___ мм



Выберете наиболее похожую форму правой линзы из шаблонов ниже № _____

➔ Направление к носу

shape 1	shape 2	shape 3	shape 4	shape 5	shape 6	shape 7	shape 8	shape 9
shape 10	shape 11	shape 12	shape 13	shape 14	shape 15			
			Rectangle	Oval	Trepaning			

Пантоскопический угол		Вертексное расстояние в оправе клиента	
Панорамный угол		<input type="checkbox"/> Металл <input type="checkbox"/> Пластик <input type="checkbox"/> На леске <input type="checkbox"/> На винтах	

Минимальная толщина по краю линзы _____ мм