



Precilens

OPTIMISATION lentilles EXPERT PROGRESSIVE

Cette fiche est à remplir obligatoirement pour tout nouvel essai de lentilles

à retourner par **fax** au 01 45 13 18 46 ou par **mail** à technique@precilens.com
ou sur le **site** www.precilens.com (rubrique aide à l'adaptation)

| | |
|----------------------|--------------|
| N° client /téléphone | Réf. Porteur |
|----------------------|--------------|

Paramètres des premières lentilles essayées :

| | |
|------------|----|
| OD | OG |
| Matériau : | |

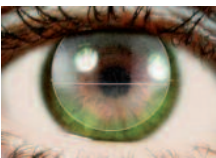


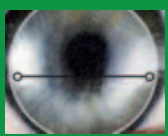



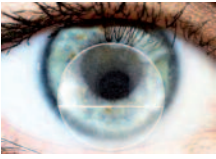
Contrôle effectué après un minimum de 4h de port pour **un résultat optimal**

Ressenti du porteur :

| OD | Acuités visuelles brutes | OG |
|--|--|-----|
| /10 | VL | /10 |
| | VP* | |
| Port de tête habituel : Normal <input type="checkbox"/> Menton relevé <input type="checkbox"/> Menton abaissé <input type="checkbox"/> | | |
| Hauteur bas de pupille / paupière inférieure : OD | | |
| OG | | |
| OD | Réfraction complémentaire et acuité visuelle | OG |
| /10 | VL | /10 |
| | VI | |
| /10 | VP | /10 |

SI AV VP mauvaise : * Contrôle translation en position de lecture relever doucement la paupière supérieure

Bonne OD OG  Mauvaise OD OG

| | | |
|--|--|--|
| <p>1 Centrage LC position primaire Décentrée vers le haut</p>  <p>OD <input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/></p> | <p>2 Position points d'alignement Dans les 2/3 sup de la pupille</p>  <p>OD <input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/></p> | <p>4 Amplitude de mouvement</p> <p>OD OG</p> <p>Faible <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Normale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Importante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> |
| <p>En appui sur la paupière inférieure ou tangente au limbe</p>  <p>OD <input checked="" type="checkbox"/> OG <input checked="" type="checkbox"/></p> | <p>Bien positionné dans le 1/3 inférieur de la pupille ou tangent pupille</p>  <p>OD <input checked="" type="checkbox"/> OG <input checked="" type="checkbox"/></p> | <p>5 Mouillabilité</p> <p>OD OG</p> <p>Bonne <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mauvaise <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Glisse sous la paupière inférieure</p>  <p>OD <input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/></p> | <p>Trop bas sous pupille</p>  <p>OD <input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/></p> | <p>6 Image fluorescéinique après recentrage de la lentille</p> <p>OD OG</p> <p>Serrée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Serrée 5/100 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Alignée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Plate <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>  |
| <p>En appui sur la paupière inférieure située sous le limbe</p>  <p>OD <input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/></p> | <p>3 Mobilité</p> <p>OD OG</p> <p>Rapide <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Lente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | |