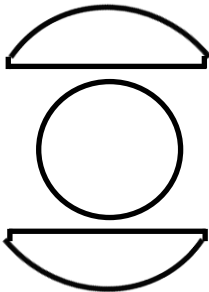


«surname», «title» «firstnames» ID: «reference»			Date: 12/01/2017		K Readings				
«address1» «address2» «address3» «town» «postcode»	DOB	«dateofbirth»	Fitting Type		R				L
	Sex	«gender»	Lens Type						
	Opt	«optician»	Outcome		Lens Condition / Fit Trial Lenses				
	GP	«gpsname»	Referred						
	CL Recall	«recalltype»	ST Recall						
	Last CL Exam	«startdate»	Last ST Exam						
Mob Tel: «telmobile»		Home Tel: «telhome»							

Refraction										
Final Rx										
	Vision	Sph	Cyl	Axis	D Prism	VA	Add	N Prism	N VA	I Add
R										
L										

Over Refraction						
	VA	Sph	Cyl	Axis	Add	VA
R						
L						

Notes
History & Symptoms

Slit Lamps		
R		L
	Cornea Conjunctiva Limbal Arcde Upper Tarsus Lower Tarsus Tear Film	

Wearing Time					
Today		Max		Schedule	Ave
C/L Worn					
R				L	

Action and Advice

Solutions	
Age C/L	
R	L

Current CL Specification							
	SCUCode	BOZR	TD	Sph	Cyl	Axis	Add
R							
L							