



INFORME FACULTATIVO

1. DATOS DEL/LA FACULTATIVO/A

APELLIDOS Y NOMBRE	ÓPTICO-OPTOMETRISTA COLEGIADO N°
--------------------	----------------------------------

2. DATOS DE LA PERSONA TITULAR DE LA TARJETA ANDALUCÍA JUNTA SESENTAYCINCO

APELLIDOS Y NOMBRE	
DNI/NIF	N° TARJETA ANDALUCÍA JUNTA sesentaycinco
LOCALIDAD	PROVINCIA

3. EVALUACIÓN DEL ESTADO REFRACTIVO/AGUDEZA VISUAL

	A.V.	A.V.	COMPENSACIÓN ÓPTICA FINAL				
	S/C	Con su C	ESPEC.	CIL.	EJE	ADC	A.V.
O.D.							
O.I.							

HIPERMETROPÍA
 ASTIGMATISMO
 MIOPIA
 PRESBICIA
 EMÉTROPE

4. LUGAR, FECHA Y FIRMA

En.....a.....de.....de.....

FIRMA Y SELLO DEL/DE LA FACULTATIVO/A

La Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad agradece al/ a la Facultativo/a la emisión de este informe y ruega que anule los espacios no utilizados.