



Prefeitura Municipal de Pirassununga

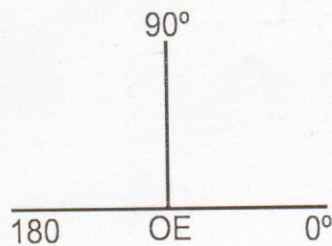
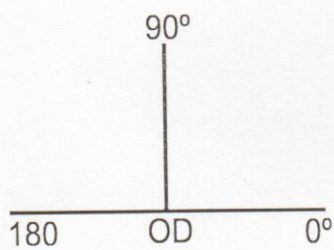
Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LENTE CORRETORAS

Sr.:

		Esférico	Cilíndrico	Eixo	Dip
LONGE	O.D.				mm.
	O.E.				
PERTO	O.D.				mm.
	O.E.				



OBS.:

____/____/____
DATA

É conveniente trazer os óculos para conferir.