



FUNDACION OFTALMOLOGICA
LOS ANDES

Email: oftalandes.serena@entelchile.net

DR. DANIEL DIAZ A.
DR. GUSTAVO ENDARA P.
DR. CLAUDIO FUENTES
DR. HELIO HERNANDEZ
DR. CARLOS NIEME
DR. JORGE OPORTO
DR. JOSE A. SAN MARTIN VARELA

Nombre Paciente: *Gustavo Endara*

Edad: *15*

Rut:

Domicilio:

RECETAS DESPACHADAS EN
OPTICA MURANO & BURANO SpA

R.U.T.: 76.999.399-1

Rp.

5/04/22
FOLIO: *0382* FECHA: *11-4-23*

☐	2 Lentes
☐	Bifocales
☐	Multifocales
☐	Office
☐	Lentes de Contacto

☐	Antirreflejos
☐	Ultralivianos
☐	Fotocromaticos
☐	Capa Dura
☐	Polarizados

O.D.:	<i>-05</i>	ESF=	<i>-1.25</i>	CILA	<i>180</i>
Lejos	O.I.:	<i>-05</i>	ESF=	<i>-1.25</i>	CILA <i>5</i>
		ADD		ESFERAS	
	O.D.:		ESF=		CILA
Cerca	O.I.:		ESF=		CILA

DR. GUSTAVO ENDARA P.
ICM 23035-9
FUNDACION OFTALMOLOGICA
LOS ANDES
R.U.T.: 14.715.918-8

SANTIAGO: LAS HUALTATAS 5951 - TELEFONO 22370 4600 / FAX: 22371 8934

LA SERENA: JUAN SOLDADO 458 - TELEFONO: 51 233 4000 / FAX: 51 233 4080

OVALLE: LIBERTAD 456 - FD. LAS PALMAS OF 6 - TELEFONO: 532 632 234

SIRVASE TRAER LA RECETA CUANDO VUELVA



FUNDACION OFTALMOLOGICA
LOS ANDES

Email: oftalandes.serena@entelchile.net

DR. DANIEL DIAZ A.
DR. GUSTAVO ENDARA P.
DR. CLAUDIO FUENTES
DR. HELIO HERNANDEZ
DR. CARLOS NIEME
DR. JORGE OPORTO
DR. JOSE A. SAN MARTIN VARELA

Nombre Paciente: *Isabel Vajon*

Edad: *15*

Rut:

Domicilio:

RECETAS DESPACHADAS EN
OPTICA MURANO & BURANO SpA.

R.U.T.: 76.999.399-1

Rp.

FOLIO: *0382* FECHA: *11-4-23*

☐ 2 Lentes
☐ Bifocales
☐ Multifocales
☐ Office
☐ Lentes de Contacto

☐ Antirreflejos
☐ Ultralivianos
☐ Fotocromaticos
☐ Capa Dura
☐ Polarizados

O.D.: *-05* ESF= *-1.25* CILA *180*
Lejos
O.I.: *-05* ESF= *-1.25* CILA *5* *rac*
ADD _____ ESFERAS _____
O.D.: _____ ESF= _____ CILA _____
Cerca
O.I.: _____ ESF= _____ CILA _____

DR. GUSTAVO ENDARA P.
ICM 23035-9
FUNDACION OFTALMOLOGICA
LOS ANDES
R.U.T.: 14.715.918-8

SANTIAGO: LAS HUALTATAS 5951 - TELEFONO 22370 4600 / FAX: 22371 8934

LA SERENA: JUAN SOLDADO 458 - TELEFONO: 51 233 4000 / FAX: 51 233 4080

OVALLE: LIBERTAD 456 - FD. LAS PALMAS OF 6 - TELEFONO: 532 632 234

SIRVASE TRAER LA RECETA CUANDO VUELVA