

Patient: _____ DOB: _____

Surgeon: _____ DOS: _____

ANTERIOR STYLE					
<u>MFR</u>	<u>LENS MODEL</u>	<u>DIOPTER</u>	<u>MFR</u>	<u>LENS MODEL</u>	<u>DIOPTER</u>
ALCON	£ MTA3UO	_____	AMO	£ AC21D3	_____
	£ MTA4UO	_____		£ _____	_____
	£ MTA5UO	_____			
	£ _____	_____			
	<small>List Model</small>				
			OTHER	<small>List Model</small>	
			<small>List Manufacturer</small>	£ _____	_____

POSTERIOR STYLE					
<u>MFR</u>	<u>LENS MODEL</u>	<u>DIOPTER</u>	<u>MFR</u>	<u>LENS MODEL</u>	<u>DIOPTER</u>
ALCON	£ MA60AC	_____	AMO	£ AR40E	_____
	£ MC60BM	_____		£ ZA9003	_____
	£ MN60AC	_____		£ _____	_____
	£ SA60AT	_____			
	£ SN60WF	_____			
	£ Toric _____	_____			
	£ ReStor _____	_____			
	£ _____	_____			
	<small>List Model</small>				
			B&L	£ HP60M	_____
				£ CRYSTALENS	_____
				£ CRYSTALENS HD	_____
				£ _____	_____
	<small>List Model</small>				
OTHER	<small>List Model</small>		HOYA	<small>List Model</small>	
<small>List Manufacturer</small>	£ _____	_____		£ _____	_____

 £ **Right Eye - OD**

 £ **Left Eye - OS**
IOL MASTER

£ Yes

£ No

£ Topical

£ Block

£ Temporal

£ Superior

£ LRI

£ Trypan Blue

£ Iris Hooks

£ Epi-Mix

 Surgeon/ Ophthalmic Technician Signature

 Date

 Time

£ AM £ PM