



Colegio de Opticos de
la Provincia de Buenos Aires

CERTIFICADO DE ENVÍO DE LENTES DE CONTACTO

Por medio del presente certifico que la casa de óptica denominada.....ubicada en la calle.....
.....Nro..... de la localidad de,el díade de 2020, envió al Sr/a..... lo siguiente: (describir productos entregados).....
.....dejándose constancia que la receta médica, el radio de curvatura, distancia de vértice, diámetro y color correspondientes, se encuentran asentadas en el Libro Recetario.

.....
Firma del Director Técnico

RECIBO DE CONFORMIDAD EN FECHA/...../2020

.....
FIRMA PACIENTE

