

Order Form for **JTL** Surgical Telescope

Date.

Counselor.

Name(성명)		Age(나이) ·노안 여부를 확인하는 항목입니다.	
Clinic(병,의원)		Height(cm)	
Phone number(연락처)		Gender(성별)	
Address(주소)			
Engraving(Eng) *선택		Recommender(추천인)	

1. Magnification(배율)

2.5x 3.0x 3.3x 3.5x 3.8x 4.0x 5.0x

2. Type(종류)

TTL type (Classic / Hybrid) Flip-up type (Premium / Public)

3. Frame

Glasses(TTL)

NT22 (Black / Blue / Gray / Brown)
 JTN-11 · JTN-12 (Black / Blue)
 Porsche (Black / Silver / Brown)

Goggles

Black
 Silver
 Pink

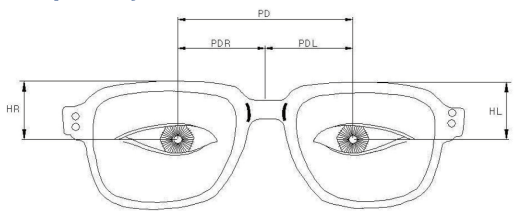
4. Prescription Lens for TTL Glasses only (안경처방전)

*안경점 혹은 안과에 안경 처방전을 요청하여 같이 첨부바랍니다.

	SPH	CYL	AXIS	ADD
R				
L				

No Prescription Lens
(안경처방전이 필요 없을 시 체크)

5. Pupillary distance (동공간거리)



	Right(PDR)	Total(PD)	Left(PDL)
1차 측정			
2차 측정			

6. Working Distance (작업거리) _____ cm



7. LED Light(Optional)

JTLW01(무선라이트) JTN22(헤드밴드 유선라이트) JT150(유선라이트)
 eBite3s(무선라이트) KS21(넥밴드 유선라이트) 기타:

-Carrier Lens Configuration (related to Presbyopia) - 상담사 체크사항

P : Plano lens F : Correction for Far Distance
 M : Correction for Middle Distance (ADD :)
 N : Correction for Near Distance (ADD :)