

ENTE DI CERTIFICAZIONE DI QUALITA' S.O.I. S.r.l.
con socio unico



V.I. del _____ c/o _____

 Check list attestazione studi medici			
ATTIVITA'	DOTAZIONI MINIME	MANUT. / TARATURA	CRIT. ORGANIZ.
G. Esame ortottico	Quanto previsto al punto A più: <input type="checkbox"/> Prismi isolati o a barra <input type="checkbox"/> Luci di Worth <input type="checkbox"/> Schermo di Hess o strumento alternativo		
H. Esami preoperatori per innesto	Quanto previsto al punto A più: <input type="checkbox"/> Ecografo <input type="checkbox"/> Topografo corneale <input type="checkbox"/> Pachimetro		
I. Esami per glaucoma	Quanto previsto al punto A più: <input type="checkbox"/> Pachimetro <input type="checkbox"/> Campimetro computerizzato / manuale		
J. Applicazione lenti a contatto	Quanto previsto al punto A più: <input type="checkbox"/> Topografo corneale <input type="checkbox"/> T. di Schirmer <input type="checkbox"/> Set lenti di prova		

Nota 1 : con standard di prova

Nota 2 : controllo periodico

Data, _____

Firma ispettore _____