

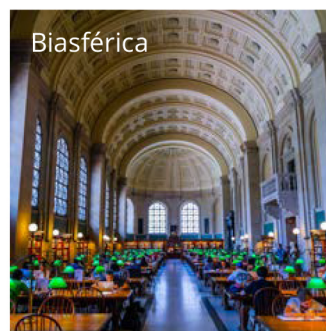
Familia de lentes

ASQELIO™

Lente **Trifocal** biasférica
hidrofóbica SOFT TFLIO130y

DISEÑO ÓPTICO

GEOMETRÍA	Biasférica
DISEÑO ÓPTICO	Difractiva posterior
ANILLOS DE DIFRACCIÓN	15 anillos en 4,5mm de zona óptica
DIÁMETRO TOTAL	13.0 mm
DIÁMETRO ZONA ÓPTICA	6.0 mm
ADICIÓN	Cerca +3.30D Intermedia +2,20D
RANGO DE DIOPTRÍAS	De +5.00 a +34.00D Incrementos de 0.5D
PLATAFORMA	C-Loop
RENDIMIENTO DE LUZ EFECTIVA	88%
DISTRIBUCIÓN DE LA LUZ	50% Lejos 24% Intermedia 26% Cerca



Biasférica

CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL

MATERIAL	Acrílico Hidrofóbico SOFT	Glistening Free
ÍNDICE DE REFRACCIÓN	N= 1.50	
NÚMERO DE ABBE	50	
ABERRACIÓN ESFÉRICA	-0,27 µm	
CONTENIDO EN AGUA	<0,5%	
TG	11°	

CONSTANTES*

CONSTANTE A DEL FABRICANTE	119.3
CONSTANTES SUGERIDAS	
HOFFER Q: pACD	5.71
HOLLADAY 1:sf	1.93
SRK/T: A	119.3
BARRETT (LF / DF)	2.04
HAIGIS	a0 1.508 a1 0.4 a2 0.1

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores.
Versión Diciembre 2020. www.astvisioncare.com



Asqelio **Trifocal**, un diseño con excelente calidad óptica para ver la vida con una visión clara y estable

- > Elimina las aberraciones esféricas
- > Maximiza la sensibilidad al contraste
- > Amplía la profundidad de foco
- > Excelente estabilidad refractiva
- > Minimiza la opacificación
- > Mejora la visión lejana y campo periférico
- > Disminuye la dependencia pupilar
- > Reduce las aberraciones cromáticas



La comunicación efectiva y la recomendación a los pacientes es un elemento muy importante para el éxito en la implantación de lentes trifocales, para mejorar la imagen y credibilidad del profesional.¹

- > No espere a que los pacientes le pregunten, puede que no conozcan este tipo de solución.
- > Mantenga una conversación detallada sobre estilo de vida, ocupación y manejo de las expectativas.
- > Los pacientes con mayor probabilidad de éxito pueden ser aquellos de mayor motivación.



WWW.MEDSRL.COM.AR

¹ 1.22. Bharuchi S and Donne S. Conversations in practice: managing the long-term wearer. Optician 2014;248:6472 23-30.