

NOM : [REDACTED]

PRENOM : AGNES

AGE : 34

Commune : CONFLANS

Profession : COMPTABLE

Date opératoire : 06/07/2010

Adresse Mail: [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

\* AVANT L'OPERATION : DEGRE DE MYOPIE ? (à remplir par votre Ophthalmo)

OD : -3,50 (-0,25) à 90°

OG : -2,00 (-0,50) à 150°

\* APRES L'OPERATION : RESULTAT VISUEL (à remplir par votre Ophthalmo)

OD : 10/10

OG : 10/10

POUVEZ-VOUS VOUS DEPLACER SANS LUNETTES OU LENTILLES ?  OUI  NON

POUVEZ-VOUS CONDUIRE SANS LUNETTES OU LENTILLES ?  OUI  NON

POUVEZ-VOUS TRAVAILLER SUR ORDINATEUR SANS CORRECTION ?  OUI  NON

\* L'OPERATION A-T-ELLE ETE DOUTEUSE ?

OUI  NON

OUI UN PEU  OUI TRES DOUTEUSE

\* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : le soir même

RECUPERATION DE LA VISION : le soir même

\* REGRETTEZ-VOUS CETTE OPERATION ?

OUI  NON

\* AUTRE COMMENTAIRE LIBRE (vos premières impressions avec cette nouvelle vision, votre expérience du lasik, qualité des soins, de l'accueil, du suivi)

Opération sans douleur, <sup>judi</sup> gérée par la luminosité ~~après~~ après...  
mais après une bonne nuit tout est bien.

Très bon suivi et bonnes explications de la part de l'équipe  
du Docteur [REDACTED] et par lui-même.  
Merci beaucoup.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI  NON