

NOM : ██████████

PRENOM : AMANDINE

AGE : 30 ans

Commune : ELANCOURT

Profession : INFORMATICIENNE

Date opératoire : 16/09/2010

Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 2,75

OG : - 2,75 (- 0,25) à 0°

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

OD : 10/10

OG : 9/10

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 DOULOUREUSE ?

OUI NON

OUI UN PEU OUI TRES DOULOUREUSE

* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 4 h 30

RECUPERATION DE LA VISION : Immédiate

* 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)

Tres bon accueil, mise en confiance. Tres bon suivi.

opération indolore.

Récupération rapide sans douleur, juste une petite gêne et quelques larmoiements.

A recommander !

Que c'est agréable de se lever le matin sans avoir à mettre ses lunettes avant même d'avoir posé le pied par terre...

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON