

NOM : C. [REDACTED] PRENOM : Benoit AGE : 27
Commune : Rotterdam Profession : ingénieur
Date opératoire : 23/03/09 Adresse Mail :

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -1,50
OG : -1,00

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

OD : 9/10
OG : 9/10 le soir même

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 TRÈS DOULOUREUSE

* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?

RECUPERATION DE LA GÊNE POST OPERATOIRE : 2 heures

RECUPERATION DE LA VISION : 2 heures

* 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)

Bon déroulement de l'opération, Bonnes premières impressions,
Aucune gêne particulière, premiers résultats satisfaisants.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON