

NOM : [REDACTED] PRENOM : Chantal AGE : 50 ans
Commune : Profession : Employée banque
Date opératoire : 26/05/11 Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : + 3 C - 0,50 à 30
OG : + 1,25 C - 0,25 à 160

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

OD :)
OG :)

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

X * 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 : Larmoiements pendant 3 heures
RECUPERATION DE LA VISION : environ - pas de douleurs -

* 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)

Je suis ravie. Très bon accueil, Très bonne prise en charge médicale. Vous expliquez ce qui se passe durant l'opération, ce qui est très rassurant. Aujourd'hui, un peu vite seul les yeux et un peu flou de loin. Mais la vision de près c'est SUPER!!! Je les le dicte sans lunettes. Merci à l'équipe. Je m'hésiterai pas à vous recommander.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

[Signature]

OUI NON