

NOM : ██████████

PRENOM : Christelle

AGE : 36

Commune : Paris 18

Profession : Contrôleur du travail

Date opératoire : 23/03/2011

Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -3,50 (-0,25) à 170°  
OG : -3,50 (-0,75) à 178°

\* 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

9

\* L'OPERATION A-T-ELLE ETE DOULOUREUSE ?  OUI  NON  
 OUI UN PEU  OUI TRES DOULOUREUSE

\* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ? 4 heures

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : immédiate

RECUPERATION DE LA VISION : immédiate

\* REGRETTEZ VOUS CETTE OPERATION ? NON  OUI  NON

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

RAS, Personnes très à l'écoute. Pédagogue.  
Je recommande ce centre très sérieux.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TMOIGNAGE

OUI  NON