NOM : [redacted] **PRENOM :** DELPHINE **AGE :** 35

Commune : Pleugueneuc **Profession :** Interprète en langue des signes Française

Date opératoire : 01.02.2011 **Adresse Mail:** [redacted]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : +0,50 (-1.00) à 96°
OG : +0,25 (-0,75) à 79.

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

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 DOULOUREUSE ?** ☐ **OUI** ☒ **NON**
☐ **OUI UN PEU** ☐ **OUI TRES DOULOUREUSE**

*** COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?**

À j+1 **RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE :** pas encore totalement récupérée petit voile
À j+1 **RECUPERATION DE LA VISION :** pas encore .. légèrement flouetée

*** 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)**

Impression d'être dans une phase normale de récupération, on est à j+1
Sensation de flou. Accueil parfait, initiation au lasik sans problème,
qualité des soins très bonne.
Je ne regrette pas du tout.
Peut-être stipuler que la phase de larmoiement est intense pendant
4 h ü.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

☐ **OUI** ☐ **NON**