

NOM : ██████████

PRENOM : Emilie

AGE : 25

Commune : LOGNES

Profession : Secrétaire

Date opératoire : 27/09/10

Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 6,25 (-1,75) à 0°
OG : - 6,25 (-1,25) à 160°

* 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

* 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 : 3 heures

RECUPERATION DE LA VISION : 1 nuit

* 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)

Soin de qualité -
Accueil chaleureux -
Explications claires - Suivi personnalisé -
L'opération n'est pas douloureuse. Quelques larmoiements pendant 2 heures puis une bonne sieste et plus rien, juste une vision parfaite!
Un coup de baguette magique! Merci à toute l'équipe.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON