

NOM : ██████████

PRENOM : Fabrice

AGE : 25

Commune : BEZONS

Profession : ADMINISTRATEUR RESEAU

Date opératoire : 31/09/09

Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 2,75 (-0,25) à 21° 10/10  
OG : - 2,75 (-0,75) à 162° 10/10

\* 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 PEC  OUI TRES DOULOUREUSE

\* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?  
RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 1-2H  
RECUPERATION DE LA VISION : 1-2H

\* 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)

L'opération a été rapide ainsi que la récupération de la vue donc il ne faut hésiter et faire l'opération

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE  OUI  NON