

NOM : [REDACTED] PRENOM : Fatima AGE : 46 ans

Commune : Profession :

Date opératoire : 17/06/10 Adresse Mail :

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : +1,75 (-0,50) à M  
OG : +2,25 (-0,50) à 1,75. (20/20)

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

OD :  
OG : 20/20

- 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 : 2H  
RECUPERATION DE LA VISION : 4H

\* 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 contente d'avoir fait le laser

car ~~maintenant~~ maintenant je vois bien - Je souhaite à toute personne voulant faire du laser de le faire - C'est très efficace - J'en suis très contente

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI  NON