NOM : [redacted] **PRENOM :** FEDERICA **AGE :** 32

Commune : COLOMBES **Profession :** INGENIEUR

Date opératoire : 10.02.14 **Adresse Mail:** [redacted]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -6,00 (-1,00) à 0

OG : -4,75 (-1,00) à 180.

*** 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 ?**

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 1-2 heures

RECUPERATION DE LA VISION : 6-7 heures

*** 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)**

Très contente du résultat !
Operation rapide et pas douloureuse, récuperation très rapide aussi. Accueil et écoute de la part du docteur et tout son cabinet.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

☒ OUI ☐ NON