

NOM : [REDACTED]

PRENOM : Florian

AGE : 27

Commune : ANTONY

Profession : [REDACTED]

Date opératoire : 05/10/07

Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -5,00 (-1,25) à 10°

OG : -3,75 (-0,75) à 170°

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

OD :

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 GENÉ POST OPERATOIRE : 1 semaine

RECUPERATION DE LA VISION : 48h

* 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)

Opération conseillée. Même s'il y a de l'appréhension au départ, cela change la vie par la suite.

Cela fait maintenant 2 ans et ma nouvelle vision n'a pas changé. Très efficace et stable

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON