

NOM : ██████████

PRENOM : Florian

AGE : 21 ans

Commune : DEANCY

Profession : Peintre en Décor

Date opératoire : 01/01/09

Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -0,75 (-2,00) à 90° 10/10  
OG : -1,25 (-1,50) à 74° 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 PEU  OUI TRES DOULOUREUSE

\* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?  
RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 5h  
RECUPERATION DE LA VISION : 10h

\* 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)

Cette opération est un véritable succès -  
Je ne la regrette absolument pas, c'est MAGIQUE!!  
Merci à toute l'équipe !

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE y compris VIDEO  OUI  NON