

NOM : ██████████

PRENOM : Najda

AGE : 29 ans.

Commune : Rosny s/Bois

Profession : Employée

Date opératoire : 10/10/2010

Adresse Mail: ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 0,75

OG : - 0,75

\* 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 : 1 journée  
RECUPERATION DE LA VISION : quelques heures

\* REGRETTEZ VOUS CETTE OPERATION ?  OUI  NON

\* AUTRE COMMENTAIRE LIBRE (vos premières impressions avec cette nouvelle vision, votre expérience au lasik, qualité des soins, de l'accueil, du suivi)

Miraculeux!  
J'invite tous ceux qui s'y pensent à franchir le pas.  
Aucun Regret.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE  
 OUI  NON