

NOM : ██████████ PRENOM : MANOLY AGE : 33
Commune : JOINVILLE LE PONT Profession : CHARGÉE DE RECETTE
Date opératoire : 24.01.2011 Adresse Mail: ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 2,75 (-0,50) à 20°
OG : - 3,00 (-0,75) à 150°

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

OD : 20/10
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

- X * 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 :

- * 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)

Quelle merveilleuse sensation de voir sans lunettes, ni lentilles !
Par rapport à diverses opinions je m'étais préparée à "souffrir"
après l'opération... Aucune sensation désagréable hormis la légère
sécheresse oculaire. Je regrette de n'avoir pas été opérée plus tôt.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TMOIGNAGE

- OUI NON