

NOM

PRENOM

Marie Laure AGE: 38

Commune: Colombes

Profession

Code territorial

Date opératoire: 01.09.2011

Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD :

OG :

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

OD :

OG :

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 : 1h

RECUPERATION DE LA VISION : 4h

\* 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 impressionnante car l'on touche à l'œil mais il est impressionnant de sortir du cabinet après 1h et d'être déjà en bonne condition. Après un repos de 3h, tout semble déjà en ordre - l'accueil et le suivi ont été agréables.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI  NON