

NOM : ██████████

PRENOM : Nancy

AGE : 31

Commune : 78

Profession : DIPLOMATE / CONSULAT

Date opératoire : 17/05/2011

Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -4,75 (-0,25 à 142)

OG : -4,50 (-0,5 à 176)

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

OD : 0

OG : 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 : 1-2 heures ^{par que la sensation}

RECUPERATION DE LA VISION : Quelques heures ^{disparaisse}

* 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)

- Très bon accueil, suivi.
- L'opération n'est pas douloureuse - (la procédure est Rapide)
- Récupération de la vision rapide.
- Excellent équipe,
- Reprise du travail le lendemain de l'opération.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON