

NOM : ██████████ PRENOM : Nour . AGE : 38 -
Commune : MORSAV/ORGE Profession : FONCTIONNAIRE DE POLICE
Date opératoire : 27/09/2016 Adresse Mail: ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 2,75 (-1,25) à 0°
OG : - 3,25 (-1,25) à 177°

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

OD :
OG : *no/no*

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 jour -

RECUPERATION DE LA VISION : Le lendemain -

* 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)

- L'accueil et le suivi sont excellents
- Je recommande sans hésitation -

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON