

NOM : [REDACTED]

PRENOM : OLIVIER

AGE : 29

Commune : PARIS

Profession : FONCTIONNAIRE

Date opératoire : 11 JUILLET 2011

Adresse Mail: [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 0,50 (-1 à 110°)  
OG : - 0,50 (-1,50 à 170°)

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

OD : 10/20  
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 ? 1 JOURNEE

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 1 JOUR

RECUPERATION DE LA VISION : 1 JOUR

\* 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)

ACCUEIL ET EQUIPE TRES PROFESSIONNELLE. REPONSES CLAIRES ET PRECISES CONCERNANT L'OPERATION. AUCUNE GENE RESSENTIE APRES L'INTERVENTION ET VISION TRES NETTE DANS LA JOURNEE.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI  NON