

NOM : ██████████

PRENOM : Pascal

AGE : 47 ans

Commune : Colombes

Profession : Cuisinier

Date opératoire : 26/04/2010

Adresse Mail: ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : + 4,25 (-0,50) à 152°

OG : + 5,75 (-0,25) à 173°

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

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 PÉU OUI TRES DOULOUREUSE

* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 12 heures

RECUPERATION DE LA VISION : 18 heures

* 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)

grande satisfaction du résultat, un confort oublié !
- au bout de 15 jours, j'ai retrouvé la vision parfaite, à conseiller !! BRAVO !!!

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON