

NOM : [REDACTED]

PRENOM : Philippe

AGE : 35

Commune : Hériciennes - Sur Sevré

Profession :

Date opératoire : 23/11/11

Adresse Mail: [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD: -1,25 (-0,25^{1a} 125°)

OG:

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

OD: 10

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 : 24 heures.

RECUPERATION DE LA VISION : 24-48 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)

opération impressionnante mais sans aucune douleur.

Si c'était à refaire, je le refaisais.

qualité des soins excellente, très bon prise en charge, bonnes explications du LASIK.

Accueil très sympa.

n'hésitez pas.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON