

NOM : V ~~XXXXXXXXXX~~

PRENOM : Pierre

AGE : 22 ans

Commune : Nanterre (92) Profession : Webmaster

Date opératoire : 22 juillet 2008 Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -1,50 (-0,25) à 0°  
OG : -2,00 (-0,25) à 0°

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

OD : 10 / 10  
OG : 11 / 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 ? 6h

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 5h

RECUPERATION DE LA VISION : 1h

\* 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)

J'étais très anxieux, et ce fut un réel plaisir.  
Aucune douleur pendant l'opération, je la conseille à tous.  
Merci pour ce bonheur !

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE (sans mentionner votre nom en clair)

OUI  NON