NOM : [redacted] **PRENOM :** Pierre **AGE :** 29

Commune : NIGER. **Profession :** Economiste

Date opératoire : 15/12/2010 **Adresse Mail:** [redacted]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -1,25 (-0,50) à 100

OG : -0,75 (-0,50) à 85.

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

OD : 10/10

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 ?**

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 5h

RECUPERATION DE LA VISION : 20 minutes

* **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)**

La simplicité de revoir. Formidable

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

☒ OUI ☐ NON