

NOM : [REDACTED] PRENOM : Priscilla AGE : 20 ans  
Commune : Les Aureaux (78) Profession : Etudiante  
Date opératoire : 12/10/09 Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -5,75 (-0,25 à 0) 10/10  
OG : -5,25 (-0,25 à 1,65) 10/10

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

OD : 11/10  
OG : 10/10 le lendemain

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 : 3h

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)

Une renaissance ! Et un personnel médical très attentionné  
je suis tout à fait satisfaite !

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI  NON