

NOM : ██████████ PRENOM : Saïda AGE : 27 ans
Commune : PLANCHY L'ABBAYE Profession : Secrétaire - Fonction Publique
Date opératoire : 08/11/10 Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 6,75 (-1,50) à 0
OG : - 7,75 (-0,25) à 165

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

OD : 10/10
OG : 10/20

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

X * 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 : le lendemain
RECUPERATION DE LA VISION : au reveil de la sieste (2 heures après opération)

* 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)

Équipe agréable et disponible -
Dr ██████████ répond à toutes vos questions et n'est pas avare
de son temps -
l'opération n'est absolument pas douloureuse, c'est un
peu "inconfortable" mais tellement rapide -
j'ai un regret = ne pas l'avoir fait plus tôt!

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON