

NOM : ██████████ PRENOM : Sandrine AGE : 46 ans
Commune : Colombes Profession : Directrice Gèche
Date opératoire : 19/12/2011 Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -4,50 (-4.5)
OG : -2,75 (-2.75)

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

OD : nette
OG : nette

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 : Des le lendemain -

RECUPERATION DE LA VISION : Des le lendemain

* 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 qualité des soins et du suivi sont excellentes, on se sent accompagnée avant, pendant et après l'intervention. L'accueil est chaleureux. Le personnel est à l'écoute face à toutes interrogations quel soit complexe ou futile. Enfin quel confort de vue sans lunette c'est une vraie liberté. Pourquoi attendre !!!

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON