

NOM : A [REDACTED]

PRENOM : Sofiane

AGE : 29 ans

Commune : Bussy St George (77) Profession : Informaticien

Date opératoire : 26 novembre 2008 Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -2,25 (-0,75) à 0° 10

OG : -2,25 (-0,75) à 0° 10

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

OD : 10

OG : 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 : 3 heures Seulement

RECUPERATION DE LA VISION : 5 - 6 heures

\* 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)

Je suis très satisfait de l'accueil, du suivi et de la qualité des soins.  
L'opération s'est bien déroulée, sans aucune douleur.  
J'ai récupéré rapidement une bonne vision.  
Je suis absolument ravi d'avoir franchi cette étape (l'opération).  
Merci infiniment au Dr [REDACTED].

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

OUI  NON