

NOM : ██████████ PRENOM : Stéphanie AGE : 44
Commune : La Croisille Profession : Assistante de Direction
Date opératoire : 03/10/11 Adresse Mail :

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -2,75 (-0,75) à 10°
OG : -6,00 (-0,50) à 165°

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

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 : 24h
RECUPERATION DE LA VISION : 5/6h

- * 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)

Tout a été très bien expliqué avant l'opération. Le docteur explique chaque geste pendant l'opération. L'après-opération est un peu difficile (beaucoup de larmoiements très gênants et irritants, douleur faible) mais au fin de journée, tout était supportable. Un grand merci à toute l'équipe pour son professionnalisme, patience et gentillesse.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

- OUI NON

PS : je trouve au que le blanc de l'œil s'obscurcit au avant (:))