

NOM :

PRENOM :

Sylvie

AGE : 25

Commune : Francouville

Profession : Assistante de Direction

Date opératoire : 31/05/2010

Adresse Mail :

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 4,50 (- 0,75) à 15°
OG : - 8,00 (- 0,50) à 25°

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

OD : 10/10
OG : 9/10

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 : 2 heures

RECUPERATION DE LA VISION : le soir même

* 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, etc suivi)

Je pense que cette opération va changer mon mode de vie je
vais pouvoir faire du sport et faire certaines activités que je ne
faisais pas à cause des lunettes.

et enfin je vois mes pieds maintenant quand je prends mes chaussures !
Ceci est un détail, mais c'est SUPER !

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON