

NOM : [REDACTED]

PRENOM : Valérie Amelle AGE: 43 ans

Commune : La Garenne

Profession : Directrice Crèche

Date opératoire : 20/09/11

Adresse Mail: [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD: -0,25 (-2,75) à 1°

OG: -1,75 (-0,25) à 6°

* 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 juste avec des sensations bizarres
 OUI UN PEU OUI TRES DOULOUREUSE

* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE :

RECUPERATION DE LA VISION : 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)

- Très bon accueil
- Très bonne prise en charge
- Opérations faites dans des règles ~~de~~ d'hygiène irréprochables.
- Expérience très originale mais qui change la vie

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON