

NOM : [REDACTED]

PRENOM : AUDREY

AGE : 37

Commune : GUYANCOURT

Profession : INGENIEUR

Date opératoire : 02/09/14

Adresse Mail: [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -3,00 (-0,25) à 5°  
OG : -2,50 (-0,25) à 140°

\* 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 : 6<sup>h</sup> post opératoire

RECUPERATION DE LA VISION : le lendemain matin.

\* 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 bonne prise en charge par l'ensemble de l'équipe.  
Intervention absolument pas douloureuse, je suppose que seule l'apprehension peut gêner certaines personnes. Donc passer le pas car sans douleur pendant et juste quelques picotements l'apim de l'intervention.

Suivi très sérieux. Je recommande. Merci.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TMOIGNAGE

OUI  NON