

NOM : [REDACTED]

PRENOM : Damer

AGE : 34 ans

Commune : TIGERY

Profession : Responsable Commerciale

Date opératoire : 17/11/14

Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -4,75 (-0,75) à 175°
OG : -4,00 (-1,50) à 175°

* 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

X* 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 : 4 heures
RECUPERATION DE LA VISION : le soir même, au lendemain presque totale

* 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)

intervention rapide et indolore.
Equipe à l'écoute et efficace.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TMOIGNAGE

OUI NON