

NOM : ██████████ PRENOM : Esther AGE : 40 ans
Commune : Neudun Profession : chargée de facturation
Date opératoire : 23/03/2015 Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -2,75 (-0,25) à 175°
OG : -3,00 (-0,25) 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 : le lendemain retour au travail
RECUPERATION DE LA VISION :

- * 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)

Tres bon accueil, bon suivi et très bonne qualité des soins.
L'expérience au laser est vraiment incroyable, le résultat est immédiat !
Je recommande vivement cette opération.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE DE FACON ANONYME

- OUI NON