

NOM : [REDACTED]

PRENOM : GABRIELLE

AGE : 26

Commune : Villeprate

Profession : conseillère clientèle

Date opératoire : 29/04/15

Adresse Mail: [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD: -4,00 (-0,50) à 0°
OG: -3,75 (-0,50) à 10°

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

OD: 12 / 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 : 3H

RECUPERATION DE LA VISION : - de 24H

* 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)

œil sec, à part ça très bonne expérience

accueil sympa, prise en charge pendant l'opération rassurante
très contente de mes nouveaux yeux!

je recommande -

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE DE FACON ANONYME

OUI NON