

NOM : [REDACTED]

PRENOM :

AGE : 34 ans

Commune :

Profession :

Janity
Resp. pôle et Administration du Personnel

Date opératoire : 04/06/2015

Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 0,75 (- 0,25) à 110°

OG : - 1,00 (- 0,25) à 25°

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

OD : 10
OG : 10 / NO.

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

De l'œil

* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 6 lendemain

RECUPERATION DE LA VISION : 6 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)

- Operation très rapide et efficace
- Accueil parfait et cadre agréable
- Lasik, machine la plus rapide au monde donc parfait pour les personnes nerveuses
- Suivi des patients sérieux, le cabinet est disponible en cas de questions.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE DE FACON ANONYME

OUI NON