

NOM : ██████████

PRENOM : MURIEL

AGE : 48 1/2

Commune : LE PECQ

Profession : Diéctrice Commerciale

Date opératoire : 12.05.14

Adresse Mail: ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : + 1,75 (-0,25) à 1,40°

OG : + 5,25 (-1,75) à 1,75°

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

OD :

OG :

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 : 5/6 heures

RECUPERATION DE LA VISION : presque immédiatement après l'opération - Vision gênée par les larmes dans les yeux

* 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)

Impressionnée par le résultat -
Regrette de ne pas l'avoir fait + tôt (pour l'astigmatisme) car pour la presbytie c'est que récente -
Recommande déjà autour de soi !

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON