NOM : [redacted] **PRENOM :** Stéphanie **AGE :** 36

Commune : Bois Colombes **Profession :** cadre bancaire

Date opératoire : 05/09/2012 **Adresse Mail:** [redacted]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -1,75 (-0,50) à 110°
OG : -1,50

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

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

*** 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 : 1 jour max

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)**

L'opération est réussie. Dès le lendemain je pouvais voir sans mes lunettes.
Au bout de 2 ans, je suis toujours très satisfaite.
La vue sans lunettes est géniale.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

☐ OUI ☐ NON