

NOM : ██████████

PRENOM : Abel

AGE : 25 ANS

Commune : CERBY

Profession : TAXI

Date opératoire : 23/11/09

Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 1,50 (- 2,25) à - 700°

OG : - 0,75 (- 0,75) à 50°

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

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 : 12 Heures

RECUPERATION DE LA VISION : 12 Heures

* 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 s'est très bien passée l'équipe est très agréable. J'ai récupéré ma vision sous quelques heures. C'est une nouvelle vie sans lunettes. Je conseil à tout le monde de le faire.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON