

NOM : [REDACTED]

PRENOM : Aïcha

AGE : 46

Commune : Neauphle le Château Profession : Assistante de Direction

Date opératoire : 22/03/10

Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -3,00 (-0,25) à 105°

OG : -3,00 (-0,25) à 85°

\* 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 : 4 H

RECUPERATION DE LA VISION : immédiate

\* REGRETTEZ VOUS CETTE OPERATION ?  OUI  NON Au contraire

\* AUTRE COMMENTAIRE LIBRE (vos premières impressions avec cette nouvelle vision, votre expérience du lasik, qualité des soins, de l'accueil, du suivi)

Cette opération a changé ma vie (je sais ce n'est pas très original mais vrai). Un confort et ne plus avoir la contrainte de porter des lunettes du lever jusqu'au coucher.

Merci Dr [REDACTED]

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI  NON