

NOM : [REDACTED]

PRENOM : ANTHONY

AGE : 36 ans

Commune : Maisons-Laffitte

Profession : Paysagiste

Date opératoire : 22/07/2010

Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -3,25 (-0,50) = 10
OG : -2,50

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

OD : 9/10
OG : 9/10

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

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 : le soir même

RECUPERATION DE LA VISION : le soir même

* 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)

Très bon accueil, ne regrette pas de l'avoir fait.
Opération pas douloureuse du tout. Le conseil à toute
les personnes ayant des lunettes.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON