

NOM : ██████████

PRENOM : Asmae

AGE : 29

Commune : Paris

Profession : 45019

Date opératoire : 21-07-2020

Adresse Mail: ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 6,00 (- 0,25) à 125°
OG : - 4,25 (- 1,75) à 6°

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

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

* L'OPERATION A-T-ELLE ETE DOULOUREUSE ? OUI NON
 OUI UN PEC OUI TRES DOULOUREUSE

* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 4 heures
RECUPERATION DE LA VISION : le soir même de l'opération

* REGRETTEZ-VOUS CETTE OPERATION ? OUI NON (pas du tout !)

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

Un vrai bonheur. L'opération est indolore, je n'ai pas eu de halos nocturnes ; et le soir même je voyais très bien. L'accueil a été excellent, ainsi que le suivi. Cette opération est à recommander à tous ceux qui souffrent de leur myopie. Un grand merci au Dr ██████████ !

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE, VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON