

NOM [REDACTED]

PRENOM : BENDI HIBA

AGE :

Commune : COUFLANS STE
M OPERAINTS

Profession : BANQUIER

Date opératoire : 26/05/10 Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -7,75 (-2,25) à 42°

OG : -8,00 (-1,50) à 112°

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

OD : 2
OG : 9

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 : AUCUNE GENE

RECUPERATION DE LA VISION : IMMEDIATE

* 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)

AUCUNE DOULEUR RESSENTIE, BONNE EXPLICATION
TRES BONNE EQUIPE ET SURTOUT RESULTAT
IMMEDIAT

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON