

NOM : R [REDACTED]

PRENOM : Céline

AGE : 36 ans

Commune : L.G. Colombes (92) Profession : Secrétaire

Date opératoire : 24 septembre 2008 Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -4,25 (-0,50) à 165°

OG : -6,25 (-0,50) à 170°

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

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 PEU  OUI TRES DOULOUREUSE

\* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 6 h

RECUPERATION DE LA VISION :

\* 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)

RAS, TB - p  
Aucune douleur, quelques gênes (impression  
sable dans le yeux ----)

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TMOIGNAGE (sans mentionner votre nom en clair)

OUI  NON