

NOM : [REDACTED]

PRENOM : Christophe

AGE : 28

Commune : 91100

Profession : Agencement interieur

Date opératoire : 18/03/09

Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

PKR

OD : - 1,50

OG : - 1,25

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

OD : 10

OG : 11

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 : 1 jour

RECUPERATION DE LA VISION : 15 JOURS

* 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)

Un réel bonheur pour obtenir une vue parfaite
félicitation à toutes l'équipes

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE Y COMPRIS TEMOIGNAGE VIDEO

OUI NON