

NOM : ██████████ PRENOM : HÉRVE AGE : 23  
Commune : SARCELLES Profession : Attache de direction  
Date opératoire : 22/04/09 Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : +2,25 (-1,00 à -1,60)  
OG : +1,25 (-1,25 à =)

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

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 : 1 jour  
RECUPERATION DE LA VISION : 1 jour

- \* 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)

Accueil très sympathique, de bon conseils et un bon suivi

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE  OUI  NON