

NOM : [REDACTED]  
Commune : ST OUVEN  
Date opératoire : 16/01/12

PRENOM : Jehanne AGE : 28  
Profession : Musicienne  
Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD: +0,75 (-0,50) à 70°  
OG: +2,75 (-1,00) à 85°

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

OD: 10  
OG: 12

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 : 2 jours  
RECUPERATION DE LA VISION : 7 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)

La vision n'est pas encore tout à fait stable mais vivre sans lunettes est très appréciable.  
Très bien pour la qualité de l'accueil, les soins.  
RDV rapides pour l'opération et le suivi.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TMOIGNAGE

OUI  NON