

NOM : ██████████

PRENOM : Laetitia

AGE : 30 ans

Commune : Saskoville

Profession : Coordinatrice

Date opératoire : 15/02/2010

Adresse Mail: ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 3,25 (-1,25) à 176°

OG : - 3,25 (-1,25) à 10°

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

OD : 10/10

OG : 10/10

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 : 3H

RECUPERATION DE LA VISION : 1H

* REGRETTEZ VOUS CETTE OPERATION ?

OUI NON

* AUTRE COMMENTAIRE LIBRE (vos premières impressions avec cette nouvelle vision, votre expérience du Jastik, qualité des soins, de l'accueil, du suivi)

- très bon accueil
- de bons conseils & de bonnes explications
- un suivi qualitatif, personnel & disponible.
→ Une vision excellente la première semaine, très contente, je recommanderai cette adresse à mon entourage !

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON