

NOM : [REDACTED]

PRENOM : Laurence

ÂGE : 41

Commune : NANTERRE

Profession : INFORMATICIENNE

Date opératoire : 19/05/09

Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

* AVANT L'OPERATION : DEGRE DE MYOPIE ? (à compléter par votre Ophtholmiste)

OD : -5,75 (-0,25) à 3-3° *de 10 à 20*
OG : -5,50 *à 10-10°*

* APRES L'OPERATION : RESULTAT VISUEL (à compléter par votre Ophtholmiste)

OD : 5/10
OG : 3/10 | 10/10 sur

POUVEZ-VOUS A VOUS DEPLACER SANS LES LENTILLES OU LES CONTACTS ? OUI NON

POUVEZ-VOUS CONDUIRE SANS LES LENTILLES OU LES CONTACTS ? OUI NON

POUVEZ-VOUS TRAVAILLER SUR ORDINATEUR SANS CORRECTION ? OUI NON

* L'OPERATION A-T-ELLE ETE DOULOUREUSE ? OUI NON
 OUI UN PEU OUI PRES DOULOUREUSE

* COMBIEN DE TEMPS POUR RECUPERER ?

RECUPERATION DE LA GENE POST OPERATOIRE : 6 heures.

RECUPERATION DE LA VISION : 1/2 journée

* 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)

Je souhaite de la faire accompagner après l'opération, ce qui peut, avec une bonne nuit, aider à récupérer de la gêne post-opératoire.

Retour au bureau dès le lendemain, sans aucun problème pour lire et travailler : que demander de plus ?

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE.

OUI NON