

NOM: ? [REDACTED]

PRENOM: Jean Pierre AGE: 47

Commune: S. Lepeux

Profession: chercheur Industrie Photonique

Date opératoire: 20-1-08

Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD: -3.75 (2.00) 70
OG: -3.75 (2.00) 10L

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

OD: M | 12
OG: 11 | 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 : 6H

RECUPERATION DE LA VISION : 6H

* 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)

Très bon accueil et prise en charge de la visite pré-opératoire jusqu'au lendemain de l'opération - Equipe très sérieuse et professionnelle.

Récupérer une vision normale sans lentille ni lunette en 24H est vraiment formidable - Merci

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE (sans mentionner votre nom en clair)

OUI NON