

NOM : [REDACTED] PRENOM : Mikael AGE : 29 ans  
Commune : Choisy le Roy Profession : Etudiant école ingénieur  
Date opératoire : 20/07/09 Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -3,00 (-0,75) à 29° 10/10  
OG : -3,25 10/10 -

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

OD : 10/10  
OG : 10/10 le lendemain

- 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)

J'aimerais dire à quel point je suis satisfait de cette opération depuis la consultation du site internet, en passant par le contact téléphonique ainsi que l'excellente prise en charge. On a su me rassurer, répondre à toutes mes questions, me mettre à l'aise et me proposer des dates et horaires qui me convenaient parfaitement. L'opération n'est absolument pas douloureuse et il y a finalement plus de peur que de mal. Enfin, j'aimerais souligner la qualité de l'accueil de l'ensemble de l'équipe. Merci encore.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

- OUI  NON