

NOM : ██████████

PRENOM : Patricia

AGE : 40 ans

Commune : Fraucenville

Profession : Consultante

Date opératoire : 06.07.2010

Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : + 4,00 (- 2,00) à 140°

OG : + 4,75 (- 2,75) à 40°

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

OD :

OG :

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 : 5 heures

RECUPERATION DE LA VISION : 5 heures

\* 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)

Le Dr ██████████ et son équipe ont pris soin à bien m'expliquer toute la procédure, ont répondu à toutes mes questions, tout ça avec beaucoup de patience et professionnalisme. L'opération s'est déroulée parfaitement et j'ai retrouvé une vue qui est meilleure à celle que j'avais avant, avec mes lunettes.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE Je recommande vivement l'opération au laser et l'équipe de Dr ██████████

OUI  NON