

NOM : [REDACTED] PRENOM : SANDRINE AGE : 30 ANS

Commune : VILLEPONTÉ 93 Profession : HÔTESSE

Date opératoire : 15 MARS 2010 Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 4,75 (-0,75) à 120°

OG : - 4,25 (-0,50) à 35°

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

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

X \* 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 : Le soir même

RECUPERATION DE LA VISION : Le soir même

\* 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)

L'accueil fut très agréable c'est ce qui m'a donné eni de poursuivre jusqu'à l'intervention. Celle-ci c'est très bien passé in d'abord et récupération de la vue le soir même. Quand au suivi post opératoire, il est très bien.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI  NON