

NOM : ██████████

PRENOM : Vincent

AGE : 28

Commune :

Profession :

Date opératoire : 27/05/10 Adresse Mail :

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : 4/10 - 4,75 (-0,75) à 172°

OG : 3/10 - 4,25 (-0,75) à 175°

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

OD : 10/10

OG : 9/10

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 : 4 à 5 heures

RECUPERATION DE LA VISION : 4 à 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)

Une fois que l'opération est terminée et que l'anesthésiant n'agit plus, ça commence à faire un peu mal et j'étais obligé de garder les yeux fermés pendant 3 à 4 heures. Ensuite, ça va ~~mieux~~ beaucoup mieux et je peux ouvrir les yeux sans problème. Je vois ~~très~~ pratiquement aussi bien que si j'avais les lentilles.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI  NON