

NOM : [REDACTED] PRENOM : Yannick. AGE : 27 ANS
Commune : PUTEAUX Profession : CABARE COMMERCIAL
Date opératoire : 02/04/10. Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : - 2,25
OG : - 2,00

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

OD : 11/10
OG : 11/10

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

• 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 : 2 Jours

RECUPERATION DE LA VISION : IMMEDIATE

* 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)

- OPERATION RAPIDE -
- RECUPERATION DE LA VUE IMMEDIATE -

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE, VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON