

NOM : ██████████ PRENOM : YANNICK AGE : 27  
Commune : Noisy le grand Profession : Organisateur de soirées  
Date opératoire : 18.02.2010 Adresse Mail : ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -2,50  
OG : -2,50

\* 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

\* 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 : dès le lendemain.  
RECUPERATION DE LA VISION : juste la journée de l'opération

\* REGRETTEZ VOUS CETTE OPERATION ?  OUI  NON bien au contraire !

\* AUTRE COMMENTAIRE LIBRE (vos premières impressions avec cette nouvelle vision, votre expérience du lasik, qualité des soins, de l'accueil, du suivi)

- explications claires
- encadrement pro

⇒ je le recommande à tous mes proches !

Merçi

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI  NON