

NOM : G [REDACTED]

PRENOM : Yves Patrick

AGE : 27 ans

Commune : Bussy ^{St George} (77) Profession : Ingénieur en Informatique

Date opératoire : 10 septembre 2008 Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -6,25 (-1,00) à 0° 100%

OG : -6,25 (-1,00) à 0° 100%

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

OD : 100%

OG : 100%

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 : le lendemain

RECUPERATION DE LA VISION : parfaite le lendemain

* 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'opération s'est très bien déroulée.
Un grand merci au docteur [REDACTED] pour son
professionnalisme et sa grande disponibilité



AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE (sans mentionner votre nom en clair)

OUI NON