

NOM : L [REDACTED]

PRENOM : Brigitte

AGE : 49 ans

Commune : Colombes (92) Profession : Educatrice spécialisée

Date opératoire : 1^{er} septembre 2008 Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : +3,00 (-0,25) à 118°

OG : +2,75

10

9/10

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

OD :

OG :

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 :

1 jour

RECUPERATION DE LA VISION :

* 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)

Tres contente, ne regrette rien si
c'est fait a réfaire demain sans problème.
Aucun douleur - tres "bien" guidée
pendant l'opération

Merci beaucoup -

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

OUI NON