

NOM : [REDACTED]

PRENOM : Anne Marie

AGE : 53

Commune : Stains

Profession : chargée de clientèle

Date opératoire : 20/04/09

Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -4,50 (-1,00 à 0°)

OG : -4,75 (-0,50 à 0°)

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

OD : } Absolue de myopie + presbytie VL 006 10/10 Pz Pd
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 : 4h.

RECUPERATION DE LA VISION : 6h.

* 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)

- opération très bien passée avec bcp. d'explication
lors de l'intervention.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON