

NOM : ██████████

PRENOM : Philippe

AGE : 56

Commune : Chauvigny

Profession : plombier

Date opératoire : 07/05/2011

Adresse Mail: \_\_\_\_\_

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : + 3,75

OG : + 2 (- 0,25 à 120°)

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

OD : )  
OG : ) *bonne*

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 : *instantanée*

RECUPERATION DE LA VISION : *le lendemain Bon.*

\* 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)

*Très Bonne accueil. et ensemble très Bon.*

9

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TMOIGNAGE

OUI  NON