

NOM : M. [redacted]

PRENOM : Christina

AGE : 46 ans

Commune : Combrès (92) Profession :

Date opératoire : 03 novembre 2008 Adresse Mail :

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -2,25 (-1,00) à 170°  
OG : -2,00 (-0,50) à 10°

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

OD : 1,0  
OG : 1,0 | 1,0

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 : l'après-midi de l'intervention.  
RECUPERATION DE LA VISION : nette à 2 jours...

\* 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)

Impressionnant. Miraculeux et sans douleur.

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

OUI  NON