

NOM : G. [REDACTED] PRENOM : Philippe AGE : 65 ans
Commune : Mantres La Jolie Profession : Chargé souscription Assurances
Date opératoire : 11 juin 2007 Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST LASIK

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

OD : -5,25 (-0,50) à 159°
OG : -7,25 (-0,25) à 129°

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

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 : 3-4 jours

RECUPERATION DE LA VISION : immédiat

* 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)

Que du bonheur.
Un an après 10/10 aux deux yeux
Plus de lunettes à la piscine, pour prendre des photos
ou pour voir clairement mes pieds en prenant ma douche. En un mot "SUPER".
Merci encore au Dr [REDACTED].

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

OUI NON