NOM : [redacted] **PRENOM :** Cedric **AGE :** 30 ans

Commune : Haut-de-Seine **Profession :** Manager Assurance

Date opératoire : 21/03/2016 **Adresse Mail:** [redacted]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST TRANSPKR

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

OD : -0,75(-0,75) à 170°
OG : -0,75 (-1,25) à 170°

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

OD : 10/10
OG : 10/10.

1/ DOULEUR :

COMBIEN DE TEMPS ONT DURES LES DOULEURS : 12 heures

SUR UNE ECHELLE DE 1 A 10 A COMBIEN EVALUEZ VOUS LA DOULEUR DU 1ER JOUR : 5

2/ RECUPERATION VISUELLE

COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS MIS POUR RECUPERER UNE ACUITE SUFFISANTE
POUR TRAVAILLER : 48h
POUR CONDUIRE : Je ne conduis pas

3/ REGRETTEZ VOUS CETTE OPERATION ? ☐ **OUI** ☑ **NON**

*** AUTRE COMMENTAIRE LIBRE (vos premières impressions avec cette nouvelle vision, votre expérience de la Tanspkr, qualité des soins, de l'accueil, du suivi)**

Operation indolore, très bon accueil et suivi.

Premières impressions positives puisque je vois déjà mieux 48h après et visiblement cela va s'améliorer sur les jours à venir :)

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE DE FACON ANONYME

☑ **OUI** ☐ **NON**