

NOM : [REDACTED]

PRENOM : Kenji

AGE : 27

Commune : Amières-sur-Seine

Profession : Assistant de gestion

Date opératoire : 06/11/16

Adresse Mail: [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST TRANSPKR 1 mois

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

OD : -4,50

OG : -4,00

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

OD : 10

OG : 10 / 10

1/ DOULEUR :

COMBIEN DE TEMPS ONT DURE LES DOULEURS :

48h

SUR UNE ECHELLE DE 1 A 10 A COMBIEN EVALUEZ VOUS LA DOULEUR DU 1^{ER} JOUR

10

2/ RECUPERATION VISUELLE

COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS MIS POUR RECUPERER UNE ACUTE SUFFISANTE POUR TRAVAILLER ET POUR CONDUIRE ?

1 semaine

* 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)

Rien à dire. Je recommande cette opération à tout le monde.
On est bien préparé et bien suivi.
Je suis complètement satisfait.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE

OUI NON