

NOM : ██████████

PRENOM : Sébastien

AGE : 25

Commune : Triel-sur-Seine

Profession : Ingénieur BTP

Date opératoire : 26/02/2015

Adresse Mail: ██████████

Enquête / QUESTIONNAIRE POST TRANSPKR 1 mois

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

OD : - 1.50 (-0,75) à 95°
OG : -1,75.

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

OD :
OG :

1/ DOULEUR :

COMBIEN DE TEMPS ONT DURES LES DOULEURS : moins de 24h

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

2/ RECUPERATION VISUELLE

COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS MIS POUR RECUPERER UNE ACUITE SUFFISANTE
POUR TRAVAILLER : 3 jours
POUR CONDUIRE : 5 jours

3/ 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)**

cas PKR
personnel accueillant et efficace, prise de contact facile,
opérateur extrêmement rapide, douleurs post-opératoires
parfaitement supportables. Forte sensibilité à la lumière pendant
environ 2 jours, suivie d'une reprise progressive. En suivant les
instructions concernant les collyres à appliquer jusqu'à 4 fois par jour,
aucun incident.
on est satisfaits après le retrait des lentilles permanentes
lors du suivi (4 jours après la chirurgie).

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE DE FACON ANONYME

OUI NON