

NOM : [REDACTED]

PRENOM : SANDRA

AGE : 32 ans

Commune : Frépillon

Profession :

Date opératoire : 4/05/15

Adresse Mail : [REDACTED]

Enquête / QUESTIONNAIRE POST TRANSPKR

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

OD : -1,25

OG : -1,25 (-0,25) à 10° de l'axe

* 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 : 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 ACUITE SUFFISANTE POUR TRAVAILLER :

POUR CONDUIRE : 3 jours

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)

la douleur vaut la peine car on se sent vraiment mieux ensuite l'accueil est formidable. Ils sont très compétents.

AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE DE FACON ANONYME

OUI NON