

NOM : ██████████

PRENOM : Kevin

AGE : 27 ans

Commune : Le Pecq

Profession : Informaticien

Date opératoire : 04/06/15

Adresse Mail:

Enquête / QUESTIONNAIRE POST TRANSPKR

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

OD : -1,00 (-0,25) à 95°

OG : -1,00 (-0,25) à 80°

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

OD : 13/10

OG : 13/10

**1/ DOULEUR :**

COMBIEN DE TEMPS ONT DURES LES DOULEURS : 2 jours

SUR UNE ECHELLE DE 1 A 10 A COMBIEN EVALUEZ VOUS LA DOULEUR DU 1<sup>ER</sup> JOUR : 8

**2/ RECUPERATION VISUELLE**

COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS MIS POUR RECUPERER UNE ACUITE SUFFISANTE POUR TRAVAILLER : 4 jours

POUR CONDUIRE : 4 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)**

Première impression change le quotidien de tous jours

Accueil et suivi parfait avec de très bons conseils pour les soins.

Merci.

**AUTORISATION PUBLIER SUR NOTRE SITE VOTRE TEMOIGNAGE DE FACON ANONYME**

OUI  NON