

Q1 Jahresstatistik der plastischen Chirurgie

Eingriffsstatistik des Jahres:

Seite 1

Seite 2

Gesicht

	unilateral	bilateral
Oberlid	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Unterland	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Ober- und Unterlid (4-Lid Blepharopl.)	<input type="text" value="0"/>	
Rhinoplastik	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Otopexie	<input type="text" value="0"/>	
Stirn-/Brauenlift	<input type="text" value="0"/>	
Lippenvergrößerung (ohne Fillers)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Face lift	<input type="text" value="0"/>	
Neck lift	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Implantate (Wange, Kinn, Unterkiefer)	<input type="text" value="0"/>	
Haartransplantation	<input type="text" value="0"/>	
Fetttransplantation (ohne Lippe)	<input type="text" value="0"/>	

Liposuktion

Abdomen	<input type="text" value="0"/>
Oberschenkel/Unterschenkel	<input type="text" value="0"/>

Andere Silikonimplantate

(Pectoralis, Sternum, Gesäss, Wade)	<input type="text" value="0"/>
-------------------------------------	--------------------------------

Botox

Botox	<input type="text" value="0"/>
-------	--------------------------------

Re-surfacing

Chemical peel	<input type="text" value="0"/>
Laser	<input type="text" value="0"/>
Dermaprasio	<input type="text" value="0"/>

Brust

	unilateral	bilateral
Augmentationsplastik	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Reduktionsplastik	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Mastopexie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Augmentation und Pexie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Angeborene Asymmetrie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Gynäkomastie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Fetttransplantation – lokale Korrekturen	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Fetttransplantation nach RT	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Fetttransplantation bzw. - augmentation	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

Dermolipektomien

Arm lift	<input type="text" value="0"/>
Abdominoplastik	<input type="text" value="0"/>
Circumferential body lift	<input type="text" value="0"/>
Thigh lift	<input type="text" value="0"/>
Schamlippenreduktion	<input type="text" value="0"/>

Fillers

Fillers	<input type="text" value="0"/>
---------	--------------------------------

Peripher

Epilation	<input type="text" value="0"/>
Behandlung von Varikosis (Sklerotherapie)	<input type="text" value="0"/>
Behandlung von Besenreissern	<input type="text" value="0"/>
Injektionslipolyse	<input type="text" value="0"/>