

Q1 Statistique Operatoire

Statistique Operatoire de l'année

Page 1

Page 2

Visage

	unilater...	bilater...
Paupière supérieure	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Paupière inférieure	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Paupière sup. et inf. (Blé- pl. des 4 p.)	<input type="text" value="0"/>	
Rhinoplastie	<input type="text" value="0"/>	
Otopexie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Lifting frontal	<input type="text" value="0"/>	
Augmentation des lèvres (sans inj.)	<input type="text" value="0"/>	
Lifting facial	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Lifting du cou	<input type="text" value="0"/>	
Implants (malaire, menton, mâchoire inf.)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Grefe de cheveux	<input type="text" value="0"/>	
Graisse autologue (sans lèvres)	<input type="text" value="0"/>	

Seins

	unilater...	bilater...
Augmentation mammaire	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Réduction mammaire	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Mastopexie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Augmentation et mastopexie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Asymétrie congénitale	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Cure gynécomastie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Graisse autologue	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Graisse autologue	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Graisse autologue	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

Lipoaspiration

Abdomen	<input type="text" value="0"/>
Cuisses	<input type="text" value="0"/>

Autres implants en silicone

(pectoralis, sternum, fesses, mollet)

Botox

Botox

Resurfacing

Peeling chimique	<input type="text" value="0"/>
Laser	<input type="text" value="0"/>
Dermabrasion	<input type="text" value="0"/>

Dermolipectomies

Dermolipectomie des bras	<input type="text" value="0"/>
Dermolipectomie de l'abdomen	<input type="text" value="0"/>
Bodylifting	<input type="text" value="0"/>
Lifting des cuisses	<input type="text" value="0"/>
Réduction des petites ou grandes lèvres	<input type="text" value="0"/>

Fillers

Fillers

Périphère

Epilation	<input type="text" value="0"/>
Sclérothérapie	<input type="text" value="0"/>
Traitement des veines par laser	<input type="text" value="0"/>
Lipolyse par injections	<input type="text" value="0"/>