

Falls bereits eine Meldung an das BfArM erfolgt ist, bitte die BfArM-Fallnummer angeben:

Patientin	
Indikation der Implantation	
Rekonstruktion ->	<input type="checkbox"/> nach Brustkrebs <input type="checkbox"/> prophylaktisch
<input type="checkbox"/> ästhetisch	<input type="checkbox"/> andere benigne, z. B. angeborene Fehlbildung
Brustimplantat	
Implantation	Implantationsdatum:
Implantationszentrum:	
Hersteller:	Modellnummer:
Seriennummer:	Los / Chargennummer:
Füllmaterial, z. B. Silikon:	Volumen:
Eigenschaften:	
<input type="checkbox"/> glatt	<input type="checkbox"/> texturiert <input type="checkbox"/> rund
<input type="checkbox"/> PU-beschichtet	<input type="checkbox"/> anatomisch
<input type="checkbox"/> andere (bitte spezifizieren)	_____
Implantat rupturiert / gerissen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kapselkontraktur <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Explantation	Explantationsdatum:
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein falls ja >>>	
Explantationszentrum:	

Symptomatik
Unter welchen Beschwerden und / oder diagnostizierten Erkrankungen leiden Sie nach der Implantation?
<input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Fibromyalgie
<input type="checkbox"/> Sarkoidose <input type="checkbox"/> Rheumatische Arthritis
<input type="checkbox"/> Sjogren Syndrom <input type="checkbox"/> kognitive Störung
<input type="checkbox"/> Shoenfeld's Syndrom <input type="checkbox"/> systemischer / kutaner Lupus erythematosus

Vaskulitis

Arthralgie

Andere:

Wurden Veränderungen in den Laborwerten nachgewiesen, erhöhte Entzündungswerte u. a. BSG, CRP, Leukozyten, Rheumafaktoren?

Ja Nein nicht untersucht

falls ja, welche?

Wann traten die ersten Beschwerden nach Implantation auf?

Wurde bei Ihnen vor der Implantation eine Allergie oder Autoimmunerkrankung diagnostiziert?

Ja Nein nicht untersucht

falls ja, welche?

Wurden bei Ihnen nach Implantation erhöhte Schwermetallwerte nachgewiesen?

Ja Nein nicht untersucht

falls ja, welche?

Haben sich Ihre Beschwerden nach der Explantation gebessert?

Ja Nein keine Explantation

falls ja, welche?