



## Implants of Excellence

Konsequente Sicherheit von den Experten  
für Silikongel-gefüllte Brustimplantate –  
für Ihre Schönheit

*Eine fundierte Entscheidung treffen,  
weil es Unterschiede gibt*

# POLYTECH

Health & Aesthetics



## **Implants of Excellence**

Sie stehen vor der sehr persönlichen Entscheidung für ein Brustimplantat und haben sich bereits über die Operation und auch über Implantate informiert.

Mit einem Implantat von POLYTECH Health & Aesthetics und dem Programm **Implants of Excellence** entscheiden Sie sich für höchste Produktqualität verbunden mit größtmöglicher persönlicher Sicherheit.



## **Höchste Produktqualität**

Brustimplantate von POLYTECH Health & Aesthetics sind als Medizinprodukt CE-zertifiziert.

Regelmäßig durchgeführte Tests zeigen, dass die Qualität der Implantate die Anforderungen der Normen stets erfüllt und in vielen Fällen deutlich übersteigt.

## Höchste persönliche Sicherheit

Mit **Implants of Excellence** bietet Ihnen POLYTECH Health & Aesthetics ein erweitertes Gewährleistungsprogramm, das Ihnen zusätzliche persönliche Sicherheit schenkt, ein Leben lang.

-  Im Falle einer Ruptur der Implantathülle bieten wir Ihnen eine lebenslange Austauschgarantie für Ihr Silikongel-gefülltes Brustimplantat von POLYTECH Health & Aesthetics.\*
-  Wenn Sie sich im Falle einer kosmetischen Brustvergrößerung für ein Mikropolyurethanschaum-beschichtetes Silikonimplantat von POLYTECH Health & Aesthetics entschieden haben, bieten wir Ihnen für den Fall einer Kapsel fibrose oder einer Implantatrotation/-dislokation bis zu 10 Jahre nach Implantation eine zusätzliche Produktausgleichgarantie\*\*.

Die Implantation muss von einem qualifizierten Chirurgen unter Berücksichtigung der Gebrauchsinformation für Implantate von POLYTECH Health & Aesthetics und unter Anwendung aktueller chirurgischer Techniken durchgeführt werden.



## **Wie können Sie an dem Programm *Implants of Excellence* teilnehmen?**

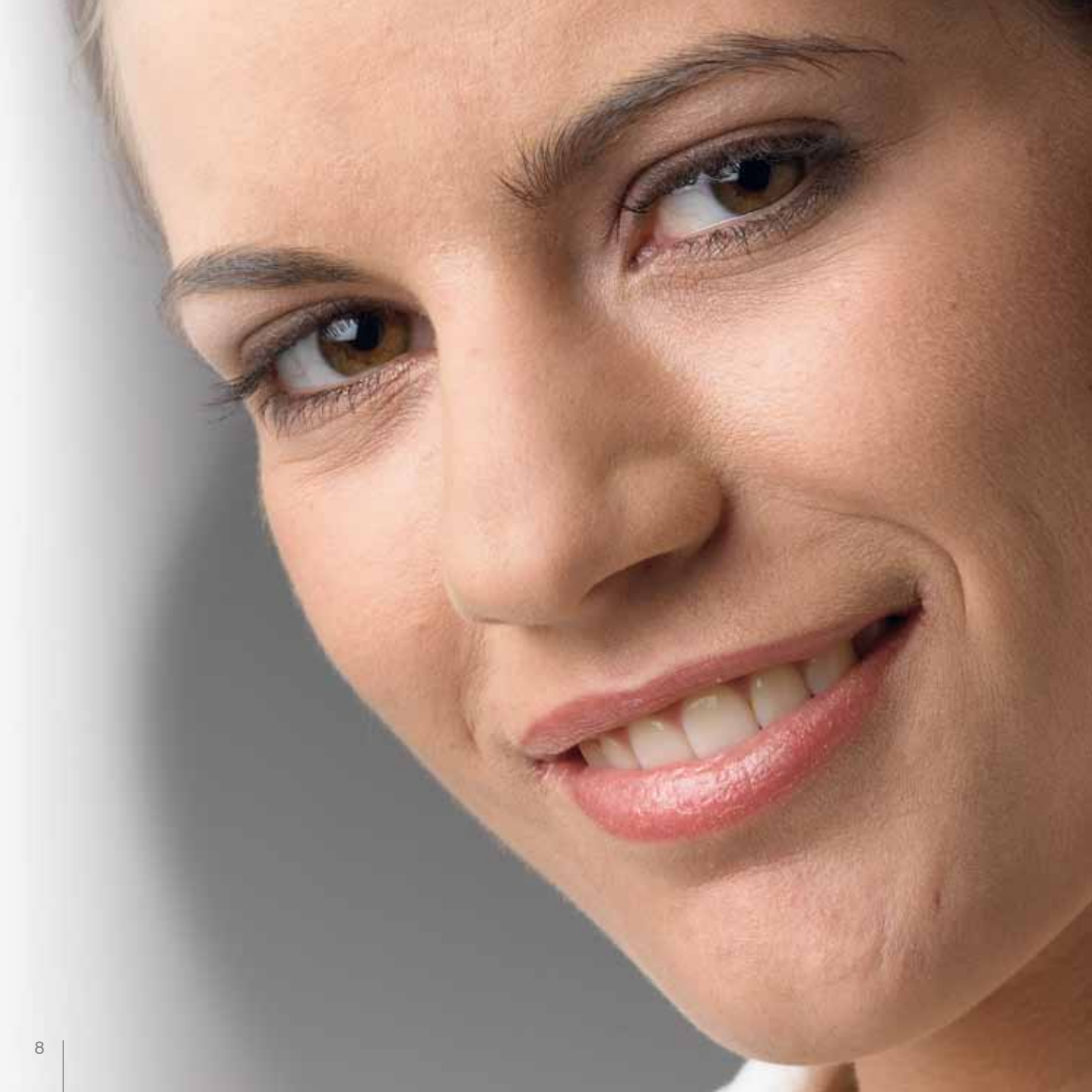
Nach der Implantation füllen Sie bitte das Registrierungsformular am Ende dieser Broschüre aus und senden es an PTSME Medizinprodukte GmbH, Dieburg, Deutschland. Oder registrieren Sie sich online unter: [www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com). Daraufhin erhalten Sie Ihre persönliche Registrierungskarte und weitere Informationen zum Programm *Implants of Excellence*. Die PTSME Medizinprodukte GmbH führt die Datenerfassung, -auswertung und -speicherung im Auftrag der POLYTECH Health & Aesthetics GmbH durch.

Mit *Implants of Excellence* dokumentiert POLYTECH Health & Aesthetics die hohe Produktqualität seiner Silikongel-gefüllten Implantate zu Ihrer Sicherheit. Einmal jährlich bitten wir Sie, einen Informationsbrief auszufüllen und diesen an PTSME einzusenden. Dieser Informationsbrief beinhaltet einige einfache Fragen zu Ihrer Zufriedenheit und Ihrem Wohlbefinden. Durch die Rücksendung des von Ihnen persönlich ausgefüllten Informationsbriefes wird Ihre Teilnahme am Garantieprogramm *Implants of Excellence* um ein weiteres Jahr innerhalb des definierten Zeitraumes fortgesetzt. Ihre Teilnahme am erweiterten Garantieprogramm wird nur nach Eingang des persönlich ausgefüllten Informationsbriefes fortgeführt.

Wenn Sie die Teilnahme am Programm **Implants of Excellence** nicht fortsetzen möchten, können Sie das jederzeit tun, indem Sie PTSME eine schriftliche Mitteilung zusenden. Alternativ stellen Sie die jährliche Rücksendung des Informationsbriefes ein, wodurch der erweiterte Garantieanspruch automatisch erlischt.

Durch Ihre persönliche und freiwillige Registrierung für **Implants of Excellence** erklären Sie sich damit einverstanden, dass PTSME die von Ihnen angegebenen Daten für statistische Auswertungen nutzt. PTSME ist verpflichtet, personenbezogene Daten streng vertraulich zu behandeln. Alle Daten werden ausschließlich zu statistischen Zwecken genutzt.







## **Welche Vorteile bietet Ihnen das Programm Implants of Excellence?**

POLYTECH Health & Aesthetics garantiert Patientinnen auf Lebenszeit den kostenlosen Austausch eines Silikongel-gefüllten Brustimplantates der Firma POLYTECH Health & Aesthetics bei nachgewiesener Schädigung der Hüllenintegrität (Ruptur).\*

Wenn Sie sich im Falle einer kosmetischen Brustvergrößerung für ein Silikonimplantat von POLYTECH Health & Aesthetics mit einer Beschichtung aus Mikropolyurethanschaum (Microthane®) entschieden haben, garantiert POLYTECH Health & Aesthetics zusätzlich, im Falle einer Kapsel- oder Kapselwandfibrose Baker-Grad III und IV, den kostenlosen Austausch des Implantates bis zu 10 Jahre nach Implantation.\*\*

Ebenfalls garantiert POLYTECH Health & Aesthetics für Mikropolyurethanschaum-beschichtete Silikonimplantate im Falle einer Rotation oder Dislokation bei kosmetischer Brustvergrößerung den kostenlosen Austausch des Implantates bis zu 10 Jahre nach Implantation.\*\*

Das Implantat kann gegen ein Implantat des gleichen Typs von POLYTECH Health & Aesthetics ausgetauscht werden. Sie können die Größe frei wählen. Die Auszahlung eines Geldbetrages anstelle eines Implantataustausches ist nicht möglich.

Als Teilnehmer im Programm **Implants of Excellence** erhalten Sie außerdem einmal jährlich ein Informationspaket, das Sie über Neuigkeiten zu Brustimplantaten auf dem Laufenden hält.

Als aktiver Teilnehmer im Programm **Implants of Excellence** erhalten Sie zudem aktualisierte Informationen aus dem Programm selbst. Profitieren Sie von dokumentierter Sicherheit!



## Was müssen Sie berücksichtigen, wenn Sie das Programm **Implants of Excellence in Anspruch nehmen wollen?**

Unmittelbar nach der Entfernung des Implantates, spätestens jedoch 4 Wochen nach der Operation, müssen Sie PTSME schriftlich informieren.

Das Implantat muss an die **PTSME Medizinprodukte GmbH, Altheimer Strasse 34, D-64807 Dieburg, Deutschland** eingeschickt werden. Dort wird es eingehend untersucht. Dem Implantat muss ein umfassender OP-Bericht beigefügt sein.

Die Diagnose der Implantatruptur oder, bei Mikropolyurethanschaum-beschichteten Implantaten, die Diagnose der Kapsel-fibrose Baker-Grad III oder IV sowie die Diagnose der Rotation/Dislokation und die nachfolgende Explantation muss durch den gleichen Arzt erfolgen, der ursprünglich die Implantation vorgenommen hat (alternativ in derselben Klinik). \*\*\*

\* Die Austauschgarantie gilt nicht in folgenden Fällen:  
Beschädigung des Implantates vor oder während der Implantation  
Beschädigung des Implantates aufgrund eines Unfalls/Trauma  
Beschädigung des Implantates während einer Mammographie  
Beschädigung des Implantates während einer offenen oder geschlossenen Kapsel-sprengung  
Beschädigung des Implantates während eines chirurgischen Eingriffes

\*\* Die Austauschgarantie für Mikropolyurethanschaum-beschichtete Implantate gilt nicht für die Indikation Brustrekonstruktion. Die Austauschgarantie gilt nicht für eine Kapselkontraktur Baker Grad I oder II.  
Die Austauschgarantie gilt nur, wenn das Mikropolyurethanschaum-beschichtete Implantat in virginales Gewebe (kein Kapsel- oder Narbengewebe) implantiert wurde.  
Die Austauschgarantie gilt nur, wenn postoperativ eine unauffällige Wundheilung mit Zellintegration in den Mikropolyurethanschaum erfolgt ist.  
Die Austauschgarantie gilt nicht, wenn im Zusammenhang mit der Operation, bzw. postoperativ Komplikationen wie Häma-

tombildung, Serombildung oder Infektionen aufgetreten sind. Die Kapselkontraktur Baker Grad III oder IV muss fotografisch durch den Operateur vor dem Implantatwechsel dokumentiert werden.  
Die Implantatrotation/-dislokation muss fotografisch durch den Operateur vor dem Implantatwechsel dokumentiert werden.

\*\*\* Sollte es nicht möglich sein, den Arzt zu kontaktieren, der ursprünglich die Implantation durchgeführt hat, kann in Abstimmung mit PTSME ein anderer Operateur gewählt werden. Das Gleiche gilt für Kliniken.

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH führt dieses erweiterte Garantieprogramm Implants of Excellence freiwillig durch und behält sich das Recht vor, es zu jeder Zeit einzustellen. Vereinbarungen und Registrierungen, die bereits getroffen wurden, bleiben von dieser Entscheidung unberührt. Das Programm gilt nur in den von POLYTECH Health & Aesthetics belieferten Ländern. Ausserhalb der von POLYTECH Health & Aesthetics belieferten Länder kann kein Anspruch geltend gemacht werden.

Sie können sich auch online registrieren:

[www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com)

"Implants of Excellence"

## Registrierung im Programm Implants of Excellence

Bitte an der Perforation abtrennen, zweimal falzen und in beiliegendem Umschlag verschicken

### Name und Anschrift der Patientin:

\_\_\_\_\_  
Name; Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Referenznummer Implantat(e)

\_\_\_\_\_  
Seriennummer Implantat(e)

\_\_\_\_\_  
Implantationsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (optional)

### Name und Anschrift des Arztes, der die Operation durchgeführt hat:

\_\_\_\_\_  
Klinik

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

#### Indikation:

- Brustvergrößerung
- Rekonstruktion
- Implantatwechsel

#### Implantatlage:

- auf dem Brustmuskel
- unter dem Brustmuskel
- andere Lage (bitte eintragen):

#### Zugang für die Implantation:

- Unterbrustfalte
- Achselhöhle
- Brustwarze
- anderer Zugang (bitte eintragen):

Bitte senden Sie diesen Registrierungsbogen an:

PTSME Medizinprodukte GmbH  
**Implants of Excellence**  
Altheimer Strasse 34  
64807 Dieburg  
Deutschland

Sollten Sie Fragen haben, können Sie diese gern an uns richten:

Postanschrift: wie oben

Fax: 0049 (0)6071-9863 30

E-Mail: [Implants.of.Excellence@PolytechHealth.com](mailto:Implants.of.Excellence@PolytechHealth.com)

Ich habe die Informationsbroschüre zum erweiterten Garantieprogramm **Implants of Excellence** gelesen und registriere mich hiermit persönlich für dieses Programm

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin, Datum, Ort

(PTSME Medizinprodukte GmbH verpflichtet sich, personenbezogene Daten streng vertraulich zu behandeln. Die E-Mail-Adresse wird nur bei Rückfragen und zur Zusendung des jährlichen Fragebogens verwendet. Die übrigen Daten werden ausschließlich zu statistischen Zwecken genutzt. POLYTECH Health & Aesthetics GmbH behält sich das Publikationsrecht der statistischen Auswertung vor.)

Zustellung Ihrer persönlichen Registrierungskarte an:

- Ihre Adresse
- die Adresse Ihres Arztes







# POLYTECH

---

## Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH  
Alzheimer Straße 32 • D-64807 Dieburg  
E-Mail: [info@polytechhealth.com](mailto:info@polytechhealth.com)  
Internet: [www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com)  
 +49 (0)6071 98 63 0 •  +49 (0)6071 98 63 30