



Dr. med. Thomas B. Tork : Weststr.110, 59227 Ahlen

## Brustaufbau und Po-Straffung mit Eigenfett

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

nach einem ausführlichen Vorgespräch haben Sie sich für  
einen Brustaufbau / eine Po-Straffung mit Eigenfett entschieden.

Wir fassen hier noch einmal die Kernpunkte zusammen:

Die Methode ist nach vielen Jahren vergeblicher Bemühungen so verfeinert worden,  
daß ein routinemäßiger, großflächiger Einsatz möglich erscheint.  
Hierzu gehört die schonende Gewinnung der Fettzellen und Stammzellen aus den Problemzonen  
und die Replantation in Ihre Brust oder den Po ohne weitere zellschädigende Maßnahmen.

Als besonders zellschonend hat sich die Wasserstrahl-Liposuktion mit ihrem speziell für die Zellübertragung  
entwickelten Lipo-Collector erwiesen. Dieser erspart zellschädigende Zwischenschritte,  
die noch vor kurzer Zeit unvermeidbar waren und erhöht deutlich die Anwachsrate der replantierten Fettzellen.

Die aufgrund ständiger Umspülung mit einem Wasserstrahl wesentlich feiner verteilten Fettzellen,  
im Vergleich zu früher üblicher grobscholliger Übertragung, können direkt aus dem Lipo-Collector  
entnommen und an anderer Stelle wieder mit sehr feinen Kanülen eingespritzt werden.

Der Eigenfett-Aufbau ermöglicht eine künstlerisch-plastische Brustformung ohne tastbare Kanten,  
ohne die Notwendigkeit späterer Implantate-Wechsel. Die neue Brust verhält sich so,  
als wäre sie von Natur aus so gewachsen. Feinste Narbenbildungen stabilisieren das Gewebe zusätzlich.

Zellen, die nach 6 Monaten bei einer Anwachsrate von 60%-80% noch vorhanden sind,  
bleiben dauerhaft. Dies bedingt, daß einige Patienten einen zweiten Eingriff zur Erzielung  
der gewünschten Form und Größe benötigen, denn Überkorrekturen sind nicht sinnvoll.

Die Absaugung aus den Problemzonen erfolgt darum harmonisierend, aber nicht,  
wie bei einer ästhetischen Liposuktion radikal, um stets noch Reservegewebe zu bewahren.

Nicht geeignet sind Raucher, Patienten mit bösartigen Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen,  
Schwangere, Blutgerinnungsstörungen und weitere Erkrankungen.  
Daher müssen alle Erkrankungen sorgfältig angegeben werden.

Ich habe die Aufklärung verstanden und habe keine weiteren Fragen mehr/noch die umseitig  
aufgeschriebenen Fragen.

Ich willige hiermit in die Operation und etwaige notwendige weitere Maßnahmen ein.  
Ich verpflichte mich hiermit, die von der Klinik vorgeschlagenen Nachuntersuchungs-  
und Behandlungstermine einzuhalten.

Mir ist bekannt, daß die Gewähr, das angestrebte Ziel zu erreichen vom Operateur  
und seinen Erfüllungsgehilfen nicht übernommen werden kann.

Mir ist ebenfalls bekannt, daß etwaige Komplikationen und deren notwendige Behandlungen  
nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckt sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift PatientIn