

**DADOS SOBRE PRÓTESES PIP**

Nome da Instituição de Saúde \_\_\_\_\_

Nome de contacto \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ telemóvel \_\_\_\_\_

**INDIQUE:**

1 - Número total de **utentes** que receberam, pelo menos, 1 implante da marca PIP |\_\_|\_\_|\_\_|  
Unilateral |\_\_|\_\_|\_\_|  
Bilateral |\_\_|\_\_|\_\_|

2 - Motivo para a implantação de próteses da marca PIP  
Exclusivamente estético |\_\_|\_\_|\_\_|  
Reconstrução |\_\_|\_\_|\_\_|  
Outro |\_\_|\_\_|\_\_| (Indique) \_\_\_\_\_

3 - Quantos utentes, com indicação para explantação, aguardam cirurgia, nesta data? |\_\_|\_\_|\_\_|

**CONSIDERE OS UTENTES JÁ SUJEITOS A CIRURGIA PARA EXPLANTAÇÃO DE PRÓTESES PIP.****INDIQUE:**

4 - O número total de explantações de próteses PIP (cada prótese conta como 1) |\_\_|\_\_|\_\_|

5 - O número total de utentes explantados de próteses PIP |\_\_|\_\_|\_\_|  
5.1 Destes, em quantos utentes foi feita a substituição das próteses por outras |\_\_|\_\_|\_\_|

6 - As causas que motivaram a explantação das próteses PIP, por **utente** (pode haver mais do que 1 opção):

Rotura da cápsula do implante PIP	__ __ __
“Perspiração” do conteúdo da cápsula	__ __ __
Reacção inflamatória local	__ __ __
Aumento dos gânglios linfáticos	__ __ __
Infeção	__ __ __
Tumor	__ __ __
Por prevenção	__ __ __
Outra causa	__ __ __
(indique qual) _____	



Observações

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Muito obrigada pela sua colaboração!

Este questionário deve ser enviado até ao final de fevereiro de 2012 para:

Direção-Geral da Saúde  
Alameda D. Afonso Henriques 45  
1049-005 Lisboa - Portugal

por e-mail: [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt) ou por fax: 21 843 0655

Contacto na DGS: Isabel Marinho Falcão - Tel: 21 843 0628