

同意書

美顔レーザー・シミ取りレーザー・レーザーポレーション

- 美顔レーザーは、レーザーをお顔全体に照射し、毛穴の引き締め効果、脱毛効果、くすみ取り効果があります。シミ取りレーザーでは、希望部位のシミにアレキサンドライトレーザーまたはQスイッチNd YAGレーザーを照射します。照射後7～14日間程度で色調が濃くなり、かさぶたを形成する場合があります。2回目以降は徐々に反応が乏しくなることや、薄いシミは反応しないことがあります。レーザー照射後はリンデロンVG軟膏を1～2週間程度塗るようお願いいたします。(ステロイドのアレルギーがある方、ご使用を控えられたい方は事前にお申し出ください。) レーザーポレーションは、治療部位をガラス管で押さえながら、低出力のアレキサンドライトレーザーを照射します。肌の深部のシミやくすみにも効果的で、美肌効果が得られます。
- レーザー照射後は日常的なスキンケアを行い、保湿を十分におこなってください。日焼けや肌への刺激を加えると色素沈着を生じる可能性があります。治療期間中は紫外線対策を十分に行ってください。日焼けの状態によってはレーザー照射を延期する場合があります。肌のマッサージやピーリング等は避けてください。
- 治療効果や治療回数には個人差があります。また、再発することもあるためご了承ください。次回の治療で来院いただく際には、施術間隔を守っていただくようお願いいたします。
- 残したいホクロ・アートメイク・髭などがある場合は、必ず施術前に医師・看護師にお知らせください。
- レーザー照射後に赤み、腫れ、毛嚢炎、水泡などのやけど、炎症後色素沈着、色素脱失、増毛化、硬毛化、薬剤性光過敏症などを起こす場合があります。他院でレーザーを受けられて上記のような症状が出たことがある方は、事前にお申し出ください。炎症後色素沈着は、場合によってはもとのシミより濃くなる場合があります。3～6ヶ月程度かけて徐々に改善してくることが多いですが、稀に残ってしまう場合もあります。扁平母斑など、疾患によってはもとの状態より濃くなることや再発することもあります。
- 照射後、皮膚トラブルが生じた場合、診察させていただきますので受診をお願いいたします。
※診察は診療代がかかります。薬が処方される場合、薬代が別途かかりますのでご了承ください。
- 下記に該当する方、既往歴・現病歴、現在内服中のお薬があれば必ず事前にお申し出をお願いいたします。
- 禁忌：リウマチ治療にて金製剤による治療歴がある方、光アレルギーの方、過度な日焼けをされている方、尋常性白斑の方、妊娠中の方、てんかん・癌・感染症を有病にお持ちの方、金の糸が入っている方は施術をお断りしております。治療部位に傷や皮膚腫瘍がある方、ペースメーカーや除細動器を入れている方、金属やシリコンがある方は治療がお受けできません。
- 要相談：日焼けをされた方（スキントーンが暗い方）、お肌の乾燥が強い方、心臓疾患のある方、出血性疾患のある方、糖尿病の方、ケロイド体質の方、単純ヘルペスの活動病変がある方、授乳中の方、リウマチの既往歴がある方は治療が受けられない場合があります。
- ※ 授乳中の方は、トラブルが起きた際に内服薬の制限があるため出力を上げられない場合があります。
- ※ レーザーや医療機器はいずれも精密機器です。万が一、機器にトラブルがあった際には、同日に治療を受けていただけないことがございますのでご了承ください。
- ※ 施術ご案内用紙の内容も併せてご参照いただき、施術後の注意事項の厳守をよろしくお願いいたします。

私は上記内容を理解し、施術に同意します。

○ 本人（18歳未満の場合は、法定代理人欄の両方にご署名が必要です）

| | | | | |
|----|---|---|---|----|
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 氏名 |
|----|---|---|---|----|

○ 法定代理人（親権者・後見人・保護義務者）あるいは保証人

| | | | | | |
|----|---|---|---|----|------|
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 氏名 | (続柄) |
|----|---|---|---|----|------|