サリチル酸ピーリング　施術同意書

サリチル酸をマクロゴールという基材に溶かすことによって、肌へのトラブルを少なく、より高いピーリング効果が得られるようになりました。にきび肌やニキビ跡、肌のごわつき、毛穴の開き、毛穴詰まりの改善が期待でき、お肌全体のトーンアップ効果もあります。サリチル酸マクロゴールでは４週間に１回程度のペースでの継続した施術をお勧めいたします。 ただし、効果や効果の実感までの期間や回数には個人差があります。

- 治療中、多少ピリピリ感を感じることがあります。治療後、一時的な肌の赤みや乾燥、ひりつき、かゆみ、水泡形成やむくみ、一時的なニキビの悪化などをきたす可能性があります。肌トラブルが持続するような場合にはクリニックにご連絡ください。
- 乾燥しやすいので、いつもよりこまめに保湿をし、施術部位を強く擦ることは避けてください。
- 妊娠中・授乳中、アスピリンアレルギーの方へのお施術はお断りしております。
- 日焼け・日焼けする予定がある方、ヘルペス、敏感肌の方、てんかんを持病にお持ちの方、近日中に施術部位の手術を受けた方は施術を受けられない可能性がありますので必ず事前にお申し出ください。
- 剥離作用のあるにきび治療薬、各種ピーリング剤、トレチノイン・レチノール等を使用されている場合は、施術後 3 日間程度は使用を中止して下さい。
- メイクは翌日から可能です。日焼け対策（直射日光を避け、遮光クリームを使用）はきちんと行ってください。

私は上記内容を理解し、施術に同意します。

〇本人(18歳未満の場合は法定代理人欄の両方に署名が必要です)

令和　　年　　月　　日　　氏名 _____

〇法定代理人(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 _____)

よつば会クリニック　名古屋院