同意書

ダーマペン・ヴェルベットスキン

ダーマペンは、にきび痕、毛穴の開き、小じわ、肌質改善に対する治療です。高密度に肌に穴を開けて、ヒアルロン酸や美容液成分を効率よく導入し、創傷治癒力を利用し肌を再生させます。

□ 施術中は火照り感やピリピリした刺激を感じることがあります。施術後、数日～1 週間程度、軽度の赤み、むくみ、皮剥け、乾燥、点状出血班が生じることがあります。体質によって、稀に軽度の腫れや色素沈着を起こす可能性があります。

□ 施術後 12 時間ほどは洗顔を控えていただき、メイクは翌日から可能です。紫外線対策をしっかり行ってください。

□ 施術後の皮膚は敏感となっていますので、アルコール成分入りのスキンケア・スクラブ剤などのご使用はお控えいただき、マッサージなどの摩擦や刺激をお肌に与えないように注意してください。

□ 古くなった角質がポロポロと剥がれてくることがありますが、無理に剥がしたり、強くこすったりしないでください。

□ オプションでボトックス導入される方

- ボトックスの投与中および最終投与後、2 回の月経を経るまでは避妊するようにしてください。
- 男性は、ボトックス投与中および最終投与後の少なくとも 3 ヶ月は避妊するようにしてください。
- 今までボトックスを使用し、アレルギーを経験したことがある方
- 喘息などの慢性的な呼吸器の病気がある方
- 重度の筋力低下のある方（全身性の筋肉の病気の方、パーキンソン病、重症筋無力症、ランバード・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症など）、緑内障のある方は治療を控えていただく場合があります。

□ **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、金属アレルギー、麻酔アレルギー、過度な日焼けをされている方、尋常性白斑の方、妊娠中・授乳中の方、癌・感染症を持病にお持ちの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、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、お肌の乾燥が強い方、心臓疾患のある方（ペースメーカーや除細動器を植え込まれている方）、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、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。

※ 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　　）

新宿 よつばクリニック