

レーザートーニング同意書

- ▶ レーザートーニングは、低出力のレーザー照射により、肌の色調を改善していく治療です。治療効果には個人差があり、治療回数は肌質、症状により異なります。
- ▶ 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。また、日焼けしたり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、低刺激の日焼け止めの使用等により紫外線対策を十分に行ったうえで、日焼けは避けてください。日焼けの程度によっては施術を受けられない場合があります。また肌へのマッサージやピーリング等は避けてください。
- ▶ レーザー照射後に赤み、腫れ、毛囊炎、水泡などのやけど、炎症後色素沈着、色素脱失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。
- ▶ トランサミン内服を併用するとより効果的です。トランサミン内服をご希望の方は別途診察が必要ですので、おっしゃってください。
- ▶ 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致します。
※診察は診療代や必要に応じてお薬代がかかりますのでご了承ください。
- ▶ 妊娠中、授乳中の方、また既往歴・現病歴、現在内服中のお薬があれば事前にお申し出下さい。
(妊娠中の施術は、原則はご遠慮頂いております。)
- ▶ 治療部位に癌、感染症、傷や皮膚腫瘍がある方、金の糸が入っている方、金製剤による治療歴が直近の1年以内にある方、ペースメーカーや除細動器を入れている方は治療を控えていただきます。
- ▶ 治療部位に金属やシリコン、インプラントを入れている方・光アレルギーの方・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、てんかん発作の方、過度な日焼けをされている方は治療が受けられない場合があります。

わたしは上記内容を理解し、わたしの意思で施術を同意します。

令和 年 月 日 氏名

20歳未満の方は親権者の方の署名もお願い致します。

令和 年 月 日 氏名

(続柄)