POTENZA（ポテンツァ）治療同意書

「POTENZA（ポテンツァ）」による治療について、下記の通りご説明いたします。
この治療は、RF（高周波）により真皮層に熱を加え、肌質改善させることを目的とした治療です。効果には個人差があります。

□　マイクロニードル RF を用いた治療について

皮膚に微細な穴を無数に開けることで、創傷治癒効果（修復機能）を高めます。
また、同時に高周波の熱を加えることでコラーゲンやエラスチンなどの増生を促し、肌質や瘢痕を改善させていく治療です。
熱を伴う痛みのある治療であり、施術内容によって出血が生じること、治療後に赤みや腫れが生じることがあります。
治療部位は個人差がありますが、約3～7 日後に角質が自然に脱落することがあります。無理にこすらないようにしてください。

□　DIAMOND チップを用いた治療について

高周波の熱を皮膚表面～真皮層に加えることでコラーゲンやエラスチンなどの増生を促し、肌全体を引き締め、ハリを出していく治療です。治療時の痛みはほとんどありません。効果を最大限に高めるために治療後の鎮静はしませんが、強い赤みや熱感が持続する場合は、ご自宅でクーリングしていただくことをお勧めします。

□　日焼けによる色素沈着を防ぐため、紫外線対策を行ってください。
□　当日は飲酒を禁止し、サウナ、半身浴、激しい運動など血行の良くなる行動は避けてください。
□　施術後、炎症または腫れのために毛穴が塞がり、一時的にざ瘡が生じる、または悪化することがあります。
□　ごく稀に、塗布する麻酔薬・薬剤にアレルギーを起こす可能性があります。
□　治療の経過により、発赤・痛みが長引いたり、水泡を形成したりした際は当院にご連絡ください。
□　翌日（刺激が強い治療は 24 時間後）より、洗顔・化粧水・日焼け止め等の使用やメイクが可能ですが、
角質除去剤やスクラブ、トレチノイン・ハイドロキノン・レチノールの使用は 1～2 週間は控えてください。

□　下記に該当される方は、施術のご案内をいたしかねます。

局所麻酔アレルギーの方、妊娠中の方、金属アレルギーの方、心臓ペースメーカーなど埋め込み型医療機器をご使用の方、
心臓疾患・自己免疫疾患の方、糖尿病による合併症を発症している方、皮膚悪性腫瘍・前癌病変またはその疑いがある方、
施術部位に創傷や重篤な皮膚疾患および感染症がある方、施術部位に金属糸または金属プレート等を入れている方、
タトゥー・アートメイク上の施術を希望する方、ケロイドを有する部位への施術およびケロイド体質の方、
アルコール依存症・薬物依存症などの精神神経疾患の方の方、
ダイヤモンドチップ・CP-25チップについては、歯にインプラント・矯正具等の金属製器具を装着している方は、安全のためご案内いたしかねます。

□　下記に該当される方は、治療を控えていただく場合がありますので事前にお申し出ください。

重度の敏感肌の方、皮膚に強い炎症（アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、かぶれ等）がある方、ヘルペス治療中の方、
尋常性白斑の方、日焼け後の色素沈着・炎症が強い方、出血傾向・出血性疾患のある方、抗血液凝固剤を服用している方、
抗炎症薬・アスピリンを服用している方、治療後に使用する薬剤に対してアレルギーがある方、授乳中の方、ブリッジ装着中の方。

□　オプションでボトックス導入をされる方

- ボトックスの投与中および最終投与後、女性は 2 回の月経を経るまで（男性は少なくとも3ヶ月）は避妊するようにしてください。
- 今までボトックスによるアレルギーを経験した事がある方、喘息などの慢性的な呼吸器の病気がある方、重度の筋力低下がある方、全身性の筋肉の病気の方（パーキンソン病、重症筋無力症、ランバート・イートン筋無力症候群、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ことがあります。

□　別紙、施術ご案内用紙の内容も併せてご参照ください。

私は上記内容を理解し、施術に同意します。

○本人

令和　　年　　月　　日　　氏名

よつば会クリニック