

医療アートメイク説明書・同意書



ひよりクリニック
hiyori clinic

■ 医療アートメイクとは

医療アートメイクとは、皮膚の表皮層から 0.02~0.03mm の部分に、専用の極細針を用いて人体に安全な色素を刺入/着色する施術です。持続性のある『落ちにくいメイク』とも呼ばれ、主に眉・アイライン・唇に施し、個人差がありますが一度皮膚に色素を入れるとその効果は年単位で保たれます。染色後、一定時間が経過すると色調が徐々に薄くなっていきますが、色素の補充や修正により再現することが可能です。日本では、法改正により医療機関でのみ行うことが認められた医療行為とされています(平成13年11月8日厚生労働省医政医発第105号に準ずる医療行為)。

■ 経過

施術部位は、3~5日程度で瘡蓋(かさぶた)化し、1週間程度で少しずつ瘡蓋が脱落していきます。施術直後は色調が濃く発色しますが、瘡蓋脱落と共に薄くなります。染色された色素は、時間経過により変色・退色していきませんが、完全に消えて無くなることはありません。初回の施術の場合、色素を安定/持続させるためには、2~3週間の期間を空け、2~3回の施術を繰り返すことを推奨しています。(皮膚の代謝や色素の定着には個人差があります。)

■ 施術によるリスク

【一時的な症状】*腫れ・出血・内出血・発赤・熱感・しびれ・痲痺/痲痺脱落・脱毛等

【アレルギー】*薬剤・金属・ゴム・局所麻酔(リドカイン・キシロカイン等)、その他使用する備品に対するアレルギー ※アレルギー反応/症状が出た場合は、施術を中断しアレルギーの治療を優先します。

【合併症】*ヘルペス・感染症・肥厚性瘢痕・ケロイド・肉芽・肉芽種・皮膚障害・角膜損傷・血管閉塞・陥没・感覚機能の低下・ドライアイ・化学物質過敏症等

【色素の定着に関する事項】*左右差・不均等・色ムラ・退色/変色・形状の変化等

■ その他リスク等

*骨格の歪み、噛み癖、筋肉の使い方等により表情も常に変化するため、左右を均等に揃えるには限界があります。

*施術による仕上がりに必要な回数には個人差があること、または100%の仕上がりをお約束するものではないことを予めご了承ください。

*施術前のデザインと仕上がりのイメージに相違がある場合があります。

*治療回数の目安は2(最小回数)~4回となります。初回は30~40%の仕上がりのイメージとなり、個人差があります。

*施術部位によりダウンタイムが長引く場合があります。(フルリップ)

*骨格等の個人の性質を無視したご要望や、過度なご要望には添いかねる場合があります。

*他院にて施されたアートメイクの修正は、場合によりお断りさせて頂くことがあります。

*1度施術を行いますと、施術前の状態に戻すことはできません。

*ケアによって色素の定着(具合)が影響されることがあります。ご説明通りのケアを行ってください。

■ 経過

*アートメイク施術後、レチノールやピーリング系のスキンケアは、1週間の期間を空けてください。

*リップと眉のアートメイク施術後のレーザーやピーリングの施術は、1ヶ月の期間を空けてください。

*1本1本毛流を描くストローク技法で施術した場合、経時によってグラデーションで施術したように変化して見ることがあります。

*（ほくろも含まれる）レーザートニング等の色素に反応する治療を受ける際は、施術箇所を照射しないよう注意が必要です。

■ アイライン

*目尻を伸ばしたテール付きデザインは、肌質・皮膚(瞼)の弾力/弛み・目の形・二重の状態などにより、左右差が生じる場合があります。

*インライン(睫毛の生え際内側粘膜の部分)への染色は、基本的にはお断りしています。

*毛細血管の位置を肉眼で確認することは出来ないため、特に目頭・目尻については、色素が血管内に流入し、滲んだ様に見ることがあります。

*マツエクは、施術後1週間は施術されないようお願いいたします。アイメイクも、施術後1週間の期間を空けてください。

*コンタクトは、施術後24時間空けてご使用ください。

■ リップ

*オーバーリップは、基本的にはお断りしています。

*唇にくすみがある場合、色素を染色することでくすみ表面化し黒く発色する場合があります。*施術当日はストローを使用して、食べ物や飲み物が直接触れて刺激にならない様に気を付けてください。

*体質や体調により、施術後4~5日経過しますとヘルペスを発症する場合があります。*発症から48時間以内に特定の抗ウイルス薬を内服していただくことと回復が早まると言われておりますが、発症後は十分な休養を取るようしてください。

*火傷の原因になる熱いもの、カレーなど染色性の強いもの、唐辛子など刺激性の強いものは、皮ムケが治まるまで控えてください。

*口紅は、施術後1週間の期間を空けてください。皮ムケしている場合はしっかりと保湿をしてください。

■ 禁忌または適応障害・適応注意

*妊娠中・妊娠の可能性のある方・授乳中の方

*持病や上記リスクに該当するアレルギーがある場合やアレルギー体質の方

*脳梗塞や肺梗塞などによりワーファリンやバファリン 81 等の抗凝固薬・抗血栓薬を服用している方

*局所麻酔(リドカイン・キシロカイン等)でアレルギー・アナフィラキシー反応を起こした方

*ケロイド体質の方

*飲酒をされている方【主治医の許可を得た場合のみ】

*長期間ステロイド薬を内服している方

*糖尿病で血糖コントロールが不良の方

*全身疾患で特別な治療を受けている方

*抗がん剤治療などによる血小板値の低下による出血傾向のある方【カルテ用写真のお願い】

*診療記録と治療効果向上と安全のために、治療前後に写真を撮らせて頂いております。施術前の写真撮影に同意していただけない方に関しては、治療後の評価が出来ないため、治療に対するご不満やご要望(治療費返還・施術の再施行)には一切応じかねます。予めご了承ください。

■ キャンセルについて

予約をキャンセルする場合は、予約日を含めない3日前までのご連絡で承ります。それ以降のキャンセル連絡/無断キャンセルは「施術の消化扱い」となりますのでご了承ください。

撮影に同意します。

撮影に同意しません。(上記記述を理解同意した上で希望しない)

貴院で医療アートメイク施術を受けるにあたり、カウンセリングにより施術および記載事項について十分な説明を受け、納得し、実施を承諾いたします。

私は、上記に基づき貴院担当者より説明を受けました。料金についても理解し納得のうえ、上記の医療アートメイクを受けることに同意いたします。また、医療アートメイク施術中又は終了後に、何らかの理由で緊急処置の必要が生じた場合、貴院の判断において行われる処置を受けること(貴院自身による処置のほか、他院への緊急搬送等も含みますが、これらに限られません)についても、同意いたします。

私が貴院に関し、場所や方法等のいかなる問はず記載又は表現した内容について、貴院が全部又は一部を、貴院の運営又は管理するWEBサイトや資料等に転記する等、態様及び方法のいかなる問はず、無償にて使用されることを予め承諾するものとし、私はかかる記載等に関する著作権者人格権を行使しません。

ひよりクリニック イオンモール広島府中院 宛

記入日：西暦 年 月 日

患者様氏名	フリガナ	押印

※未成年の方は保護者の同意書が必要です。

保護者氏名	フリガナ	押印

一般社団法人ひより会 ひよりクリニック イオンモール広島府中院
広島県安芸郡府中町大須2丁目1-1 イオンモール広島府中院2F
TEL:082-298-3242

以上の内容について、私が説明して患者様の同意を確認し、且つ診察しました。
担当医