

## YAG シャワー治療説明 同意書

- YAGシャワー治療とは、ロングパルスNd:YAG レーザー(1064nm) をシャワーのように肌に照射し、皮膚深部のコラーゲンに働きかけるもので、リジュビネーション効果(肌のひきしめ、たるみの改善、ふっくらとした肌質感)が期待される治療です。また、このレーザーはヘモグロビンにも吸収される波長のため、顔の赤み、ニキビの赤味を軽減させることも期待できます。
- 照射直後には軽い赤みや腫れ、稀に赤い発疹や一時的なニキビの悪化を来す場合があります。
- 施術中、痛みや違和感があれば、すぐにお知らせください。
- 効果の有無や大小、効果の持続期間等には、年齢や肌質などによって個人差がありますが、1ヶ月間隔の継続的な治療によって、より効果が持続することが期待できます。
- 治療後の赤みや腫れが治まれば、基本的にお化粧品は可能です。保湿をしっかりと行ってください。ただ、お化粧品の際に何らかのお肌の異変等が生じた場合には、当クリニックにご相談ください。
- また、治療後は日焼けによる色素沈着を生じる可能性がありますので、紫外線対策を十分に行なって下さい。
- 治療に関連して皮膚トラブルが生じた場合は、当クリニックにおいて診察させていただきますので受診をお願いいたします。※この受診に関する費用は、全てご自身でご負担いただく必要があります、例示として、診察には診療代がかかり、薬等が処方される場合には別途薬代もかかりますので、ご了承ください。
- 出血性疾患がある方、光線過敏症(SLE 等)の方、金製剤による治療歴が直近の1年にある方、金の糸が入っている方、ペースメーカーが入っている方、過去にレーザーにて合併症が生じた方、治療部位に皮膚疾患のある方、癌や感染症がある方は、治療を控えて頂きます。
- 授乳中の方、糖尿病などの慢性疾患がある方、膠原病など自己免疫性疾患がある方、治療部位に金属プレートやシリコンが入っている方、直近でヒアルロン酸や脂肪を注入された方、スレッドリフトをした方、ケロイド部位への治療を希望される方、あるいはケロイド体質の方、ヘルペスウイルスに感染している方、直近の過度な日焼けがある方は、治療を控えて頂く場合があります。
- 妊娠中の方、てんかんを持病にお持ちの方の治療は、お断りしております。
- 内服中のお薬や既往歴のある方、ケロイド体質の方は、必ず事前にお申し出ください。
- 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ありますのでご了承ください。

私は上記内容を理解し、自分自身の意思で施術に同意いたします。

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)

記入日：西暦

年

月

日

氏名	フリガナ	押印

法定代理人(親権者・後見人・保護義務者あるいは保証人)

記入日：西暦

年

月

日

氏名	フリガナ	押印
		(続柄)