

水光注射治療に関する説明書・同意書

❖ 水光注射について

水光注射とは皮膚の浅い層へ様々な有効成分をダイレクトに注入する治療です。表面に塗るだけでは吸収されず効果が表れにくい有効成分を直接皮膚に極細の針を用い、均一な量をまんべんなく行き渡らせる治療法です。

❖ 適応症例

目の周り・口周りの小ジワ、クマ、手・首シワの改善・肌の保湿・潤い・毛穴の開き

❖ 治療方法と経過

洗顔後、機器を用いて治療を行います。極細の針を用いて、お肌に直接注射することにより有効成分を注入します。痛みがあるため、麻酔クリームを使用します。(麻酔薬に対し、アレルギーのある方は使用できません。)痛みが強すぎる場合は冷やしながらの処置も可能ですので、ご相談下さい。

❖ 注意事項

- ・施術中は多少の痛みがあります。痛みが強すぎる場合は我慢せず、お伝え下さい。
- ・極細の針を使用しますが、施術後、出血、内出血を伴うことがあります。個人差はありますが、数日～1週間ほどで吸収され、消褪します。
- ・施術直後は施術部に赤みが生じますので、大事なご予約等の前には施術を控えることをお勧めします。
- ・施術翌日からメイクも可能ですが、1週間程度は刺激の強い化粧品、ピーリング作用のある化粧水などは避けるようにして下さい。また、日焼け止めを使用して下さい。
- ・施術後数日は炎症や浮腫、赤みが強くなる可能性があるため、激しい運動、サウナ、飲酒を避けて下さい。
- ・施術により通常と異なる症状、合併症を認めた場合は、適切な処置を行います。
- ・ケロイド体質、HIV、B型肝炎、C型肝炎、梅毒の感染症、血液をサラサラにする薬を内服されている方、その他重篤な既往症のある方等は施術できません。

❖ 治療が受けられない方・注意が必要な方

- | | | |
|-----------|----------------|--------------|
| ・糖尿病 | ・ヒアルロン酸アレルギー | ・ケロイド体質の方 |
| ・妊娠、授乳中の方 | ・凝固異常症、抗がん剤投与中 | ・リュウマチ、膠原病の方 |
| ・HIV | ・B型肝炎 | ・C型肝炎 |
| ・炎症性ニキビの方 | | |

治療中は必ず担当医師の指導に従って下さい。医師の指導に従わない場合、十分な治療効果を得られないだけでなく、障害が発生する場合があります。また、治療の過程で異常を感じた場合は必ず医師や看護師に報告し、必要時は医師の診察を受けその指示に従って下さい。また、当院では治療経過の確認のためにカルテ用の写真撮影を行っております。写真撮影の同意がいただけない場合には経過確認が十分にできないため施術効果お問い合わせや施術の影響による合併症(皮膚トラブル・神経症状など)が生じた場合などについて、適切な処置ができない可能性があります。また、合併症が生じた場合の治療費は別途発生いたします。

水光注射治療に関する同意書

私は、上記の水光注射治療の作用、副作用および安全性について十分に理解し、
水光注射治療を受けること、写真撮影に同意します。

年 月 日

患者氏名

*18歳未満の方は保護者の (18歳未満の方のみ)
同意書が必要です。 保護者氏名

お預かりした個人情報は「にしたんクリニック」の全ての医院で共有いたします。予めご了承下さい。



Nishitan Clinic
にしたんクリニック

医療法人社団直悠会 にしたんクリニック