

レーザーフラクショナル治療同意書

- この治療は、Q スイッチルビーレーザー照射により、肝斑や色素性疾患を複数回の治療でダウンタイムなしに改善させることを目的とした治療です。
- 1 回で全ての症状を改善するのではなく、複数回の治療を継続することにより少しずつ穏やかに改善していきます。
- 治療回数は肌質・症状により異なりますが、2 回目以降の治療間隔は、4 週間以上あけます。
- おおよその照射時間は、顔全体で 10 分くらいです。
- 痛みは多少チクチクする程度ですが、部位によっては(骨の出ている部分など)痛みが増すこともあります。
(必要であれば、痛みを軽減する処置を行います。)
- 特別なケースを除き、術後にガーゼやテープを貼る必要はありません。
- 当日はシャワーのみ可、入浴は翌日から可能です。
- 照射後赤みや痛みが出ることもあります。部位によっては外用剤を処方しますので、医師の指示に従い塗布してください。
- 症状によっては改善が見られないことがあります。
- 大きなほくろ、開いた傷、もしくは皮膚疾患のある箇所は治療を行わないことがあります。
- 経過により、発赤、水疱、痂皮を形成した場合は必要な治療を行いますので、当院の指示に従ってください。
- ケミカルピーリングをしている方は、前日・当日・照射後 3 日間は中止してください。
- 照射後はほてりが続く場合は冷やしてください。
- 照射後は紫外線を避ける必要があります。日焼け止めクリームを塗ってお帰り下さい。
- 予約の 2~3 日前に、お顔の産毛を剃っておいてください。

※ 予約の変更・キャンセルは、マイページから行って下さい。

※ 所定の日以降のキャンセルや変更をされた場合、別途定めるキャンセルポリシーに基づきキャンセル料を申し受けます。

以上の内容につき、担当医から説明を受け、内容を理解して納得しましたので上記治療行為に同意します。

年 月 日

説明担当医

患者氏名

保護者または代理人氏名
(未成年の場合のみ)
