

同意書

サリチル酸ピーリング

サリチル酸をマクロゴールという基材に溶かすことによって、肌へのトラブルを少なく、より高いピーリング効果が得られるようになりました。にきび肌やニキビ跡、肌のごわつき、毛穴の開き、毛穴詰まりの改善が期待でき、お肌全体のトーンアップ効果もあります。サリチル酸マクロゴールでは4週間に1回程度のペースでの継続した施術をお勧めいたします。ただし、効果や効果の実感までの期間や回数には個人差があります。

- 治療中、多少ピリピリ感を感じることがあります。治療後、一時的な肌の赤みや乾燥、ひりつき、かゆみ、水泡形成やむくみ、一時的なニキビの悪化などをきたす可能性があります。肌トラブルが持続するような場合にはクリニックにご連絡ください。
 - 乾燥しやすいので、いつもよりこまめに保湿をし、施術部位を強く擦ることは避けてください。
 - 剥離作用のあるにきび治療薬、各種ピーリング剤、トレチノイン・レチノール等を使用されている場合は、施術後3日間程度は使用を中止して下さい。
 - メイクは翌日から可能です。日焼け対策（直射日光を避け、遮光クリームを使用）はきちんと行ってください。
 - 下記に該当する方、既往歴・現病歴、現在内服中のお薬があれば必ず事前にお申し出をお願いいたします。
 - 禁忌：リウマチ治療にて金製剤による治療歴がある方、過度な日焼けをされている方、尋常性白斑の方、アスピリンアレルギーの方、授乳中・妊娠中の方、癌・感染症を持病にお持ちの方、施術をお断りしております。治療部位に傷や皮膚腫瘍がある方は治療をお受け出来ません。
 - 要相談：日焼けをされた方、お肌の乾燥が強い方、心臓疾患のある方、出血性疾患のある方、糖尿病の方、ケロイド体質の方、単純ヘルペスの活動病変がある方、リウマチの既往歴がある方は治療が受けられない場合があります。
- ※ 施術ご案内用紙の内容も併せてご参照いただき、施術後の注意事項の厳守をよろしく願いいたします。
私は上記内容を理解し、施術に同意します。

○本人(18歳未満の場合は法定代理人欄の両方に署名が必要です)

令和 年 月 日 氏名

○法定代理人(親権者・後見人・保護義務者)あるいは保証人

令和 年 月 日 氏名 (続柄)
