

PRP-F皮膚再生療法 処置前確認事項

下記に当てはまる事項がある場合、処置をお受けできないことがあります。

処置前に必ず以下をご確認いただき、

該当する場合はクリニックへお問い合わせください。

<input type="checkbox"/> 以前、注入予定部位の注入治療（ヒアルロン酸、脂肪など）をうけたことがある
<input type="checkbox"/> 現在、抗血小板薬・抗凝固薬を内服している
<input type="checkbox"/> ステロイド剤を使用中である
<input type="checkbox"/> ガンの既往歴がある
<input type="checkbox"/> 糖尿病と診断されたことがある
<input type="checkbox"/> 2週間以内に、ワクチン接種をうけた
<input type="checkbox"/> 2週間以内に、風邪などの各種感染症にかかった
<input type="checkbox"/> 妊娠中、授乳中である
<input type="checkbox"/> アレルギーを起こしやすい体質と言われたことがある
<input type="checkbox"/> リドカイン※にアレルギー反応を起こしたことがある

※ 局所麻酔薬（歯科治療などで使われる）



BEAUTY TUNING CLINIC

美容調律診療所