

処置 事前問診票

ヒアルロン酸 / ベビーコラーゲン / CGスタイラー

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"/> 顔に化膿したニキビやできものがある
<input type="checkbox"/> くちびるにヘルペスができたことがある
<input type="checkbox"/> 注入予定部位の手術を過去にうけたことがある
<input type="checkbox"/> 現在、抗血小板薬・抗凝固薬を内服している
<input type="checkbox"/> 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）

【今までにヒアルロン酸注入を受けたことがある方】

<input type="checkbox"/> ヒアルロン酸注入を受けた後、アレルギー反応が出たことはある
<input type="checkbox"/> ヒアルロン酸注入後、腫れなどの症状がでたことがある



BEAUTY TUNING CLINIC

美容調律診療所