【説明と同意文書】 ダーマペン治療

□1.本人の個別の問題と対応

□2.この治療の内容

ダーマペン4は Equipmed 社(オーストラリア)が開発した医療機器です。極細針の長さと速度を電動でコントロールし、皮膚に微細な穴を無数に開けることで皮膚の創傷治癒効果(修復機能)を高め、コラーゲンやエラスチンなどの増生を促し、肌質や瘢痕を改善させていく治療に使用します。

【適応】ニキビ痕、肌の張りやキメ、毛穴開き、小ジワ、毛孔性苔癬、リフティング効果など

治療の流れ

洗顔後、表面麻酔クリームを塗布します。その後、治療目的に応じた薬剤を用いて治療を開始します。 治療直後に鎮静目的のパックをします。治療の程度により、赤み・内出血・腫れやヒリつきが生じる ことがありますが、ほとんどの場合、数日で消失します。長い方でも1週間程度で消失します。

使用する薬剤

治療目的に応じて使い分けます。治療効果については、患者様の肌の状態により異なります。治療効果を得るには適切な治療回数(通常3回~5回 月に1回)が必要となります。(医師と相談)

□3.この治療の禁忌(治療を受けられない方)

- ・妊娠中、授乳中
- ・膿疱性酒さ、尋常性挫創
- ・いぼ、ヘルペス
- ・強皮症
- · 日光性角化症、皮膚癌
- ・血友病
- ・鉄アレルギー

※使用する消毒、麻酔や薬剤にアレルギーのある方は事前にお申し出ください。

□4.この治療の注意事項

治療後24時間は、お渡しするローションと軟膏を使用してください。化粧や日焼け止めの使用を控えてください。(針の長さによっては、翌日から可能 医師と相談)。

□5.この治療に伴う危険性

色素沈着・毛嚢炎・接触皮膚炎・ヘルペス再燃など

□6.偶発症発生時の対応

万が一、偶発症が起きた場合には最善の処置を行います。

その他機器や外用薬に	よる治療も有効	効な場合が	あります	0		
□ 8.何も治療を行わなか 自然な加齢性変化が起		思される経	過			
□ 9.治療の同意を撤回す 一旦同意書を提出して		台されるま [、]	では、本治	台療を受けること	を撤回することが	できます。
□ 10.費用 この治療は自由診療で	す。					
□11. この機器・製剤に ※ ダーマペン4につい 未承認医薬品等 この治療では 認医療機器 の治療と ・リスク・ ・ リスク・・ クェー・カー・ に	て な が で が で な な な い。 utsu.mhlw.go.jp 有無 はされている医 はされている医 はされていると はまれていると はなれている はなな	k体)・専用個人輸入さ p/individua 療機器はあ	引針はオー れた医薬 llimport/l りません	-ストラリア国 Ed E品等の使用によ healthhazard/	quipmed 社で製造	されたもの
□ 12.痛みへの対処につい 麻酔クリームを使用し 麻酔剤にアレルギーが	ます。	吏用になれ	ません。	麻酔クリームにえ	ぃぶれることがあり)ます。
(説明者) 説明年月日:	年年	月	日	説明医:		
(同意者) 同意年月日:	年	月月		医療法	人 BTC Beauty Tu	ning Clinic
			1生/灯:	1010-0001 保持	司市中央区天神 5 7	」 ⊟ /-/-5F

□7.代替可能な治療

電話番号:092-717-8640 FAX:092-717-8641

ご予約の変更はお早めにご連絡ください。

当日のキャンセルはキャンセル料(予定施術料の10%)が必要です。

ご連絡の無いキャンセルが続いた場合、お電話でのご予約をお断りすることがあります。