

「CO2 レーザー」治療同意書

CO2 レーザー治療を受けるにあたり、下記の内容をよくお読みください。

- 1) この治療は皮膚表面に CO2 レーザーを照射し、いぼ、ほくろ、シミ等の病変を除去することを目的とした治療です。
- 2) ほとんどの治療は1回で終了しますが、症例によっては複数回の治療が必要な場合もあります。
- 3) 症例によっては局所麻酔を行う場合があります。
- 4) 出血はほとんどありません。
- 5) 治療部位は閉鎖療法を行い、やがてかさぶたになります。
- 6) かさぶたは1~2週間程度で自然に剥がれます。症例により、かさぶたが剥がれた後3~6ヶ月程度、傷の凹みや赤みが残る場合があります。
- 7) 治療部位の炎症が完全に治まるまで、その部位の追加治療はできません。
- 8) 治療後、肌は乾燥しやすい状態ですので、十分に保湿をしてください。
- 9) 治療部位は日焼け止めなどを使用し、紫外線暴露を避けてください。
- 10) 治療当日はシャワー浴、翌日から入浴が可能です。患部は濡らさないように注意してください。
- 11) 治療部位の化粧は上皮化完了後から可能です。
- 12) かさぶたを無理に剥がすと、傷療やシミの原因となる場合があります。
- 13) 一時的に炎症後色素沈着が生じる事がありますが、通常数ヶ月で改善します。
症状によっては、お薬を処方する場合があります。
- 14) まれに治療部位に、腫れや水疱が生じる場合があります。
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。

治療後の反応には個人差があります。上記内容以外の症状が生じた場合は、担当医師またはスタッフにお知らせください。また、ご不明な点は必ず治療前にお申し出ください。

私は、CO2 レーザー治療の説明を受け、内容を十分理解納得いたしましたので、施術を受けることに同意致します。

シュシュレディースクリニック戸田公園 御中

令和 年 月 日

依頼者住所：

依頼者氏名：

⑩

[本人が18歳未満の場合]

保証人住所：

保証人氏名：

⑩