

白玉点滴施術同意書

白玉点滴とは不足している栄養（成分）を直接血管内に取り込むことで吸収率が高く、手軽にできる施術です。美白や美肌、老化防止に効果的です。

◆施術確認事項◆

- ・医療行為に伴う使用物品等で衣類が汚れることがありますので、汚れても良い服装でご来院ください。
- ・予約時間に遅れた場合は、施術をお断りすることがあります。
- ・ご自身でご持参いただいた薬剤（麻酔など）の使用はできません。
- ・傷跡やタトゥー、麻痺部位、ケロイド箇所等は避けて施術することがあります。

◆禁忌事項◆

- 妊娠中・産後3ヶ月以内（3ヶ月以内の中絶・流産含む）
 - がん（悪性腫瘍の未治療～治療中） 知覚障害（部位：_____）
 - 心機能が低下している 腹水や浮腫がある 腎機能が低下している 透析を受けている
 - 全身状態が悪化している 本剤に対して過敏症の既往のある方
- ※ その他、医師が不適当と認めた場合、上記該当する方は治療を受けることが出来ません

※要注意

- 授乳中 心疾患 自己免疫疾患 膠原病 薬物アレルギー（_____）
- 甲状腺疾患 糖尿病 てんかん 現病歴（_____）
- 感染症（_____） 内服・外用薬（_____）
- 既往症（_____） 3日以内のワクチン接種
- 薬物アレルギー（_____）

上記該当する方はお受けいただけない場合があります

◆施術後◆

- ・施術部位は、こすったり刺激したりしないよう注意してください。感染の原因となります。
- ・当日は血行が良くなること（エステやサウナ、激しいスポーツ、大量の飲酒など）はお控えください。

◆副作用◆

- ・施術中もしくは施術後に以下の症状がみられた場合は、施術を中断し医師の診察が必要となる場合があります。医師が治療を必要と判断した場合、治療の必要性を説明・同意のうえ適切な治療を行います。
- アレルギー（発熱・せき・胸痛・呼吸困難） 迷走神経反射（気分不良・顔面着白・発汗・悪心・めまい・意識消失など）・皮下出血および血腫・神経損傷

裏面もあります

※万が一、ご帰宅後副作用のような症状が生じた際は当院へご連絡ください。

※治療効果をご期待に添えない場合や副作用が発症した場合でもご返金は出来かねます。

追加治療や薬の処方等の際は患者様ご負担になりますことを了承ください。

私は白玉点滴の説明を受け、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いたします。

令和 年 月 日

氏名 _____

住所 _____

シュシュレディースクリニック戸田公園