

ピアス施術に関する説明・同意書

■施術方法

本治療は、専用のピアスガンを用いて耳たぶまたは耳軟骨部に滅菌消毒されたピアスを貫通させピアスホールを形成します。穴あけとピアスの挿入が同時に行うことができます。

はじめに当院で用意したファーストピアスをお選びいただき、穿孔部位の位置を決めて医師がピアスの穴あけ施術を行います。当院では金属アレルギー対応のチタンコーティングのピアスと、医療用ステンレス製ピアスをご用意しております。また耳の厚みに応じたロングタイプも取り扱っております。

※注意が必要な方

ケロイド体质の方・化膿しやすい方・消毒液でかぶれたことがある方・金属アレルギーがある方は、必ず事前に申し出てください。

■施術後の注意

入浴、洗髪、運動は当日より可能です。ピアスホールが安定するまでピアスは6～8週間外さず装着を続けてください。途中で外した場合、穴が閉じてしまうことがあります。

洗浄は、1日1回シャワーで流し清潔に保つようにしてください。髪の毛や衣類などに引っかからないよう着替えの際などご注意ください。

■副作用について

赤み・疼痛・かゆみ・熱感・腫れ（通常数日～1週間程度で軽快）

出血や浸出液が出ることがあります。引っかけたりピアスの重みによりピアスホールの変形や裂傷が起る場合があります。またピアスが埋まってしまう、うまく外せない等あれば自己判断で外さずに必ず受診してください。

■確認事項

施術後に、皮膚の異常や合併症が生じた場合、医師の指示や定められた通院ペースに従っていただくことが安全な治療と回復のために重要です。万が一、指示に従わなかつたことによりトラブルが生じた場合当院では責任を負いかねますのでご了承ください。

ピアス穴あけ施術に対する同意書

私は医師より本治療について起こりうるリスクも含めて説明を受け、十分に理解し納得しましたので治療をうけることに同意します。

医療事故が発生した場合、当院が加入する医療賠償責任保険の保険会社（委任を含む）に対し保険金支払いの有無など判断するための材料として、個人情報・診療記録・検査記録等を提供することや傷病内容についての調査・確認に応じることを承諾します。

同意日： 年 月 日 患者本人： _____

住所： _____ 電話番号： _____

※未成年(18歳未満)の場合 保護者署名： _____

たまプラーザあかりクリニック

住 所： 神奈川県横浜市青葉区新石川2-4-16 たまプラメディカルセンター4F

代表者： 萩原 寛子