

ピアス穴あけ 説明・同意書

耳たぶ・軟骨

希望位置を決めていただき消毒後、ピアスガンを用いて医療用チタンピアスを挿入します。

ピアスホールが形成されるまでは個人差はありますが、耳たぶ 6 週間以上・軟骨 10 週間以上を目安と考えていただきその間はファーストピアスを取り外さないでください。

軟骨ピアスは必要に応じて麻酔を行います。薬剤アレルギーのある方は、必ずお申し出ください。

施術当日より入浴、洗髪可能です。施術後は、石鹸・シャワー洗浄を行い清潔に保つようになしてください。

軟骨 ボディ(へそ)

局所麻酔を施し、医療用の針を使用して穴あけ、ボディピアスを挿入します。

ピアスホールが形成されるまでは個人差はありますが、大体の目安として3~6か月とお考え下さい。

【治療について】

皮膚や軟骨に穴を開けて異物を挿入するため以下のようなリスクを伴います。

処置直後より出血・疼痛・熱感の出現、発赤・強い掻痒・排膿などの皮膚トラブル等。体質によってはピアスの周囲が赤く盛り上がりケロイド形成や異物肉芽形成を起こすことがあります。

感染や皮膚トラブルが発生した場合、治療には別途料金がかかりますのでご了承ください。

軟骨・へそピアスに関しては必ず1~2週間後、施行医師による再診をして頂きます。再診が不可能な場合、トラブル等は自己責任となり処置をお断りさせていただく事があります。

できる限りご希望に沿った位置に穴を開けさせていただきますが、穴あけ後の位置変更などの対応は致しかねます。

開け直しを希望される場合は別途料金が発生します。

【副作用について再度確認事項】

- | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 出血(内出血) | <input type="checkbox"/> 腫 脹 | <input type="checkbox"/> 麻酔のアレルギー | <input type="checkbox"/> 肉芽形成 |
| <input type="checkbox"/> 二次感染 | <input type="checkbox"/> 傷 跡(癬) | <input type="checkbox"/> 赤 み(ケロイド形成) | <input type="checkbox"/> 疼 痛 |

以上、私は再度確認しましたので施行に同意します。

私は、今回上記処置をうけるにあたり、治療効果と治療による副作用を十分に理解し、納得のもとで処置をうけることを承諾いたします。副作用が起こった場合には、貴医院の指示のもとで加療を続け貴医院には、迷惑をかけないことを誓います。また、治療中に緊急事態が発生した場合には、当クリニックでの処置にしたがいます。

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(その保険会社が委託したものを含む)に対し保険金支払いの有無などを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。

私は上記の説明を受け、理解し、納得しましたので同意いたします。

患者本人: _____

保護者の方も必ず上記内容をすべてご確認・ご了承いただいた上で下記にご署名ください。

保護者氏名: _____

年 月 日 中目黒あかりクリニック 担当医師: _____