

ケミカルピーリング同意書

- 1) 当院のケミカルピーリングは、サリチル酸マクロゴールを使用しています。皮膚の角質を剥離し、新しい角質を再生させ、にきび、しみ及び小じわなどに効果があります。サリチル酸マクロゴールは約1か月おきに5回以上の施術が必要となることが多いですが、回数は個人差があります。
- 2) 施術前2日間は顔剃りを控えて下さい。
- 3) にきび薬(ベピオ・ディフェリン・デュアック・エピデュオなど)の使用は前後3日間中止して下さい。
- 4) 治療中多少ピリピリする程度の痛みでることがあります。
- 5) 治療を受けた当日からお化粧することができます。
- 6) 治療後、一時的に肌が赤くなることがありますが、通常は数時間から数日程度で改善します。
- 7) 治療期間中は肌がかさつくなど一時的に肌の状態が悪くなることがあります。
- 8) 治療期間中は日焼けしないように常に紫外線防御をして頂き、また乾燥しやすいので、保湿剤を使用して下さい。
- 9) 洗顔料はスクラブ入りのものは避け、なるべく刺激の少ないものを使用して下さい。
- 10) 妊娠中の方は、肌の状態が通常時と異なることがありますので、治療効果が不確定です。
- 11) 日焼けしている方、ヘルペスなどの感染症のある方、アスピリン喘息・アスピリンアレルギーの方、ケガや手術後まもない方は、基本的にはお勧めできません。
- 12) 赤みが長く続いたり、皮膚がはがれてかさぶたになったり、キズができたり、かぶれたりすることがあります。その場合は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。

上記内容を了承し施術を受けることに同意します。

年 月 日

本人 住所
氏名

未成年(保護者) 氏名 (続柄:)

※20歳未満の方は保護者様の同意が必要になります。当日ご一緒の来院がない場合は電話連絡での確認をさせていただきます。