

トライビーム 施術説明・同意書

●シミ取り放題：希望部位のシミにレーザーを照射します。（医師が肝斑でないと判断したシミに限り照射）。

照射後7～14日間程度赤みが出現し、腫れたり、濃くなったり、かさぶたを形成する場合がございます。

レーザー照射後は、反応した部位にステロイド軟膏を1週間程度塗るようにしてください。

また、シミ取り箇所は必ず7日間はテープ保護をお願いいたします。

ステロイドのアレルギーがある方、ご使用を控えられたい方は事前にお申し出ください。

●トーンングレーザー：低出力のレーザーを照射することでトーンアップ効果があります。肝斑や色素沈着、くすみの改善に効果的な治療です。顔全体のトーンアップし、ホワイトニング効果を発揮します。メラニン色素を少しずつ分解・排出していくため、薄いシミ・肌全体のくすみの改善に効果的です。肝斑がある場合は該当部分を避けて照射します。

- レーザー照射後は日常的なスキンケアを行い、保湿を十分におこなってください。日焼けや肌への刺激を加えると色素沈着を生じる可能性があります。治療期間中は紫外線対策を十分に行ってください。日焼けの状態によってはレーザー照射を延期する場合があります。肌のマッサージやピーリング等は避けてください。
- 治療効果や治療回数には個人差があります。また、再発することもあるためご了承ください。次回の治療で来院いただく際には、施術間隔を守っていただくようお願いいたします。
- 残したいホクロ・照射したくないシミ・アートメイク・髭などがある場合は、必ず施術前に医師・看護師にお知らせください。
- レーザー照射後に赤み、腫れ、毛囊炎、水泡などのやけど、炎症後色素沈着、色素脱失、増毛化、硬毛化、薬剤性光過敏症などを起こす場合があります。他院でレーザーを受けられて上記のような症状が出たことがある方は、事前にお申し出ください。炎症後色素沈着（PIH）は、場合によってはもとのシミより濃くなる場合があります。3～6ヶ月程度かけて徐々に改善してくることが多いですが、稀に残ってしまう場合もあります。扁平母斑など、疾患によってはもとの状態より濃くなることや再発することもあります。
- 照射後、皮膚トラブルが生じた場合、診察させていただきますので受診をお願いいたします。※診察は診療代がかかります。薬が処方される場合、薬代が別途かかりますのでご了承ください。
- 安全上のため、目の周りの照射はお受けしておりません。コンタクトレンズ、カラーコンタクトを装着されている方は、火傷・変色・変形のリスクがあります。※特にカラーコンタクト装着中の方は、照射時は外して頂くこともございます。
- 下に該当する方、既往歴・現病歴、現在内服中のお薬があれば必ず事前にお申し出をお願いいたします。

■禁忌：ケロイド体質の方、リウマチ治療にて金製剤による治療歴がある方、光アレルギーの方、過度な日焼けをされている方、尋常性白斑の方、妊娠中の方、てんかん・癌・感染症を持病にお持ちの方、金の糸が入っている方は施術をお断りしております。治療部位に傷や皮膚腫瘍がある方、ペースメーカーや除細動器を入れている方、金属やシリコンがある方は治療がお受けできません。

■要相談：日焼けをされた方（スキントーンが暗い方）、お肌の乾燥が強い方、心臓疾患のある方、出血性疾患のある方、糖尿病の方、単純ヘルペスの活動病変がある方、授乳中の方、リウマチの既往歴がある方は治療が受けられない場合があります。

※授乳中の方は、トラブルが起きた際に内服薬の制限があるため出力を上げられない場合があります。

※レーザーや医療機器はどれも精密機器です。万が一、機器にトラブルがあった際には、同日に治療を受けていただけない場合がございますのでご了承ください。施術ご案内用紙の内容も併せてご参照いただき、施術後の注意事項の厳守をよろしくお願いいたします。

光過敏症の副作用を伴う可能性のある薬剤を服用されているお客様へ

光過敏症とは、光（特に紫外線やレーザーなど）に反応して皮膚に赤み、かゆみ、腫れ、水疱、色素沈着などの症状が現れる病気です。したがって、光過敏症の副作用を伴う可能性がある薬剤を最後に服用されて、2週間が経過していなければ施術を行うことができません。

そのため、私は、上記薬剤を最後に服用してから2週間が経過していることを申告いたします。もしくは、私は上記薬剤を最後に服用してから2週間が経過していませんが、本日、クリニックの医師・スタッフから、美容施術において光を使用する施術（例：レーザー、IPL等）により、現在の内服薬が光過敏症を引き起こす可能性があること、およびそれによって生じる皮膚トラブルについて説明を受けました。そのうえで、私は自己の責任においてテスト照射を受けることに同意いたします。また、テスト照射後、異常な皮膚反応がみられなかった場合に限り、本施術を行うことに同意いたします。本施術において万が一何らかの肌トラブルや副作用が発生した場合でも、クリニックの責任を問わず、自己責任であることを理解・承諾いたします。

ステロイドの内服をされているお客様へ

現在または一定期間内にステロイド薬（例：プレドニゾロン、デキサメタゾンなど）を内服している、または、ステロイドの湿布・外用薬（例：プレドニゾロン、デキサメタゾンなど）を使用している場合、当クリニックでは安全性の観点から、光・レーザー等を用いた施術を行うことができません。

そのため、私は、上記ステロイド製剤を使用停止してから2週間が経過していることを申告いたします。

ステロイド薬の内服および外用（湿布・塗り薬）は、以下のような理由により、美容医療におけるレーザー・光治療などの施術において重大なリスクを伴う可能性があることを理解しています。

- ・肌のバリア機能の低下による過敏反応のリスク
- ・色素沈着・白斑・熱傷などの副反応のリスク増加
- ・創傷治癒遅延による肌トラブルの長期化
- ・免疫抑制状態による予期せぬ反応の可能性
- ・ステロイド外用部位への施術による局所的な炎症や色素異常のリスク

なお、今後、ステロイドの使用を中止した場合でも、施術の可否については医師の判断に従い、必要に応じて一定の経過観察期間を設けることがあることを理解・承諾いたします。

年 月 日 氏名