

医療レーザー脱毛の説明・同意書

当院で使用する米国キャンデラ社製GentleMaxPro（ジェントルマックスプロ）は、厚生労働省の医療機器承認を取得したロングパルスアレキサンドライト・ネオジウムヤグレーザーです。毛根のメラニン色素にレーザー光線を吸収させて、その熱で毛根周囲の組織にダメージを与え脱毛を行います。部位によって治療の間隔は違ってきますが、約6～8週間毎に照射を繰り返していきます（男性の髭は3週間以上の間隔）。平均で5回～10回、年齢や部位によっては10回以上かかることもあり個人差があります。

治療が受けられない方

下記の状態や病気や症状がある方は治療を受けられません。

- ☐光過敏症 ☐単純ヘルペス1型、2型の活動病変 ☐刺青の部位 ☐治療部位の癌 ☐2ヶ月以内の日焼け
☐真皮性の色素斑の部位 ☐治療部位に金の糸が入っている方 ☐妊娠中の方

脱毛前に注意が必要な方

- ☐お肌にトラブルをお持ちの方 ☐ケロイド体質の方 ☐治療部位にフィラー注入されている方
☐免疫抑制剤、ステロイド、抗凝固剤、鉄剤、イチョウ葉などのサプリ、ニューキノロン系抗菌薬、
テグレトール（てんかん薬）、金製剤などを服薬中の方 ☐ペースメーカー挿入中の方（挿入部位は不可）

脱毛前後の注意事項

- ☐脱毛を行う前日（髭脱毛の方は当日）に必ず剃毛を済ませてからご来院ください。
剃毛が不十分な場合には、当日の施術をお断りさせていただくか、規定の剃毛料金が発生します。
☐脱毛部位には、何も塗らずにご来院ください。日焼け止めなどが残っていると火傷のリスクが高まります。
☐脱毛の前後で、日焼けは避けて下さい。色素沈着を引き起こす可能性があります。
☐施術当日は入浴を控え、シャワーのみにしてください。
☐施術開始後のムダ毛処理は、カミソリを使用して下さい（毛抜きなどはNG）。

合併症について

一時的な発赤、熱感、痒み、痛み、乾燥

稀に、ざ瘡の悪化、コメド、毛囊炎、埋没毛、膿疱、ほくろ・しみの部分が薄くなる・消える・一時的に濃くなる、膨隆、表皮剥離、水疱形成、色素沈着や色素脱失、内出血、腫脹、肝斑の悪化、白髪、眉毛・睫毛・毛髪の脱落、硬毛化など

その他

- ☐18歳未満の方は、親権者の同意と署名が必要です。
☐医療脱毛は100%永久に無毛状態を保てるわけではなく、若干の毛の再生が生じることがあります。

____年 ____月 ____日 千和クリニック 説明医師 小川 千恵子

私は、上記の説明を受け、内容を理解し、納得しましたので、同意します。

____年 ____月 ____日 本人氏名 _____

（本人が18歳未満の場合） 親権者として、内容を理解し、納得しましたので、同意します。

____年 ____月 ____日 保護者氏名 _____

医療法人 千花 千和クリニック