

# ピアッシング同意書

## 【起こりうるリスク】

### ① 金属アレルギー

当院では医療用チタン使用のファーストピアスを採用しています。

金属アレルギーがある場合は、チタンまたはシリコンピアスのものをお薦めします。

### ② ケロイド

体質によるものです。ケロイド体質の場合は必ず医師にご相談ください。

### ③ 感染症

以下の消毒を行ってください。

## 【消毒方法】

コットンや綿棒に消毒液を少しとります。

ファーストピアスは外さずにピアスホールを消毒してください。

その後、ゲンタシン軟膏を綿棒に少しとってピアスホール前後に塗布したら、

ピアスを前後させてホールの中まで軟膏が行きわたるようにしてください。

※入浴時にはピアスを少しずらして洗ってください。

※化膿止めの抗生物質は朝と夜に1カプセルずつ内服してください。

※トラブル防止の為、ホール完成後もピアス着脱時にホールとピアスを消毒することが望ましいです。

## 【注意事項】

ファーストピアスはホールが完成するまで最低1か月はつけたままにしてください。

その際、化膿・腫れ等のトラブルがありましたらピアスは外さずに当院へお越しくください。

2ヶ月目からはお好きなピアスで構いませんが、ホール完成後もピアスをつけていない時間が長いと塞がってしまう可能性がありますのでお気を付けください。

また、アレルギーやかぶれ等の保証は出来かねますのであらかじめご了承下さい。

## 【料金について】

・初診料 3300 円(半年以内でのピアッシングは再診料 1100 円)

・ピアス代(両耳 5500 円・片耳 3300 円)

※持ち込みピアスがある場合はご相談下さい。

・消毒セット 1080 円(セフゾン4カプセル・ゲンタシン軟膏・消毒液)

※消費税込みのお値段となっております。

上記の内容すべてに納得理解いたしましたので治療を受けることに同意致します。

年 月 日

本人 住所

電話

氏名

保護者 住所

氏名

ピアスの挿入の位置を確認しました:署名

あおば皮膚科・形成外科武蔵小杉