

ピアスの説明同意書

(1)内容

患者さんが希望された部位にマーキングを行い、専用の器具を用いてピアスの穴を開けます。
※整容目的の治療であり健康保険の適応外で自費診療となります。

(2)合併症及び経過予後

①軽度の疼痛を伴います。

ファーストピアスは、穴を開けた日から1か月間つけたままにしてください。

ピアスを外してしまうと穴はすぐに塞がってしまいます。就寝中、入浴中も外さないでください。

②穴を開けた部位は約2ヶ月間は毎日消毒してください。

トラブルなく順調に経過していれば、2ヵ月目からお手持ちのピアスへの付け替えが可能となります。ただし穴を開けてから3ヵ月間は、穴が不安定で塞がりやすい状態ですので極力、ピアスはつけたままにしておきましょう。

③感染することがあるので処方された抗生剤を内服してください。

④ピアスの金属成分でかぶれを生じる事があります。もともと金属アレルギーがある方は施術前に金属パッチテストを行い、装着できる金属をお探することも可能です。かぶれにくいチタン製ファーストピアスのご用意もございます。

⑤ピアス肉芽腫;金属アレルギーなどが原因となって耳たぶ内に小さな「しこり」が生じる場合があります。

⑥ピアスケロイド:ピアスの穴がきっかけとなって、赤い隆起性病変をしこり痕が出来ることがあります。ケロイドが生じた場合ピアス装着の継続は不可能でステロイド局所注射や手術などが必要になりますが完全に消失することはありません。

⑦ピアス部位にトラブルがあった場合はピアスをはめたままでも来院してください。

(3)日程の延長・変更の可能性:皮膚の状態をみて判断する場合があります。

(4)医療事故発生時の賠償保険適用について

当院が加入する医療賠償責任保険の保険会社(その保険会社が委任した者を含む)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医療記録・検査記録等を提供することや傷病内容についての調査・確認をさせて頂くこともあります。

今回の治療について不安なところやご質問がありましたらお尋ねください。

以上、書面の内容を理解し納得した上で施術を受けることに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者さま ご氏名 _____

保護者 ご氏名 _____