

YAG シャワー 治療説明 同意書

- ロングパルス Nd:YAG レーザー（1064nm）をシャワーのように肌に照射し、皮膚深部のコラーゲンに働きかけリジュビネーション効果（肌のひきしめ、たるみの改善、ふっくらとした肌質感）が期待される治療です。また、ヘモグロビンにも吸収される波長のため、顔の赤み、ニキビの赤味を軽減させることも期待できます。
- 照射直後には軽い赤みや腫れ、稀に赤い発疹や一時的なニキビの悪化を来す場合があります。また、まれに熱傷をきたし、色素沈着をきたすことがあります。
- 施術中、痛みや違和感があればお知らせください。
- 効果の持続期間等には年齢や肌質などによって個人差がありますが、1ヶ月間隔の継続的な治療によって、より効果が持続します。
- 治療後の赤みや腫れが治まればお化粧品は可能です。保湿をしっかりと行ってください。また、日焼けによる色素沈着を生じる可能性がありますので、紫外線対策を十分に行なって下さい。
- 「出血性疾患がある、光線過敏症（SLE等）、金製剤による治療歴が直近の1年にある、金の糸が入っている、ペースメーカーが入っている、過去にレーザーにて合併症が生じた、治療部位に皮膚疾患、癌や感染症がある」に該当する方は、治療を控えて頂きます。
- 「妊娠中・授乳中、てんかん発作歴がある、糖尿病などの慢性疾患がある、膠原病など自己免疫性疾患がある、治療部位に金属プレートやシリコンが入っている、直近でヒアルロン酸や脂肪注入、スレッドリフトをした、ケロイド部位への治療、あるいはケロイド体質、ヘルペスウイルスに感染している、直近の過度な日焼けがある」に該当される方は、治療を控えて頂く場合があります。
- 内服中のお薬や既往歴のある方、ケロイド体質の方は事前にお申し出ください。

※レーザーや医療機器はいずれも精密機器です。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事がありますのでご了承ください。

私は上記内容を理解し、自分自身の意思で施術を同意します。

年 月 日 氏名

20歳未満の方は親権者のご署名もお願い致します。

年 月 日 氏名