

ケミカルピーリング・イオン導入同意書

1. この治療は酸を利用し、皮膚の角質を剥離し、新しい角質を再生させるものです。にきびやシミに効果があります。
2. グリコール酸は約 2 週間おき、サリチル酸マクロゴールは約 1 カ月おきに5回以上の施術が必要になることが多いですが、回数は個人差があります。
3. 施術前 2 日はお顔剃りを控えてください。
4. 治療する日の1週間前後はニキビの治療薬（ベピオやディフェリンなど）のご使用は控えてください。赤みがでやすくなる場合がございます。
5. 治療中多少ピリピリする程度の痛みや赤みがでることがございます。お肌の状況によっては途中で中断することがございますのでご了承ください。
6. 治療後、一時的に赤みがでたり、かさつくことがございます。通常赤みは数日でひいてきます。治療期間中は乾燥しやすいのでしっかりと保湿をお願いします。また、日焼けもしないようUVケアをお願いします。
7. 洗顔料はスクラブ入りのものは避け、刺激の少ないものをご使用ください。
8. 妊娠中・授乳中の方、ペースメーカー使用している方、日焼け後の方、ヘルペスなどの感染症のある方は施術をお受けすることができません。
9. 赤みが長く続いたり、皮膚がはがれてかさぶたになったり、キズができたり、かぶれたりすることがございます。その場合は適切な治療を行いますので当院の指示にしたがってください。
- 10.イオン導入をうけるときは微弱な電気が流れますので貴金属類はすべて外して下さい。

以上の内容につき、納得・理解しましたので治療を受けることに同意します。

年 月 日 ご本人氏名

保護者氏名