

HIFU 治療同意書

UltraformerMPT は高密度焦点式超音波(HIFU)を皮膚に照射し、組織内で熱凝固作用を起こすことでコラーゲン増生および肌再生を促すほか、リフトアップ効果に優れており、加齢・老化によるシワ・たるみを少ないダウンタイムで改善することができる治療機器です。効果の見え方には個人差があり、一般的には1か月後から効果を実感される方が多く、複数回の施術により効果の持続期間が延長されると言われています。

【施術の流れ】

- ① 施術部位にマーキングをし、ジェルを塗布してから照射します。皮膚が薄い骨の上や部位によっては骨に響くような痛みを感じる場合があります。痛みが強い場合はすぐに施術者にお申し出ください。
- ② 施術後ジェルを拭き取ります。施術時間は15~50分ほどです（施術メニューにより、お時間が変わります。）

【治療間隔の目安(2回目以降)】

- 4.5 mmまたは3.0 mmのカートリッジを使用した場合 : 3ヵ月以降
- 2.0 mmまたは1.5 mmのカートリッジを使用した場合 : 1ヵ月以降

【禁忌事項】

※下記の項目に該当する方、該当する部位は治療を受けることができません。

心臓疾患、ペースメーカー、植え込み型除細動器が処置されている方

シリコンインプラントまたは吸収性インプラント、金の糸(金属プレート)を埋め込んでいる方

妊娠中または妊娠の可能性のある方、授乳中の方、ケロイド体質の方、医師から不可診断が出た方

感染症や重度の皮膚疾患がある方(開放性の傷、重度のニキビ)、出血性の疾患のある方

ニキビ治療薬を1週間以内に使用している方・トレチノインやハイドロキノンを3日以内に使用されている方

※下記の方は施術前に一度、かかりつけ医にご相談ください。

抗凝固剤を服用中の方、止血機能障害をお持ちの方、糖尿病・てんかんをお持ちの方

過敏症、または肥厚性瘢痕のある方、施術部位の皮膚状態が悪い方

(自己免疫疾患による皮膚疾患、皮膚がん、重度の皮膚疾患、単純ヘルペスなどをお持ちの方)

※レーザー・ヒアルロン酸・ボトックス・脂肪溶解剤等を受けた方は1ヵ月間隔を空けてください。

【治療中の経過・注意点】 ※症状には個人差があり、多様に出現するため、すべての症状が生じるわけではございません。

- ✓ 施術後は赤み・腫れ・かゆみが生じることがあります。(最長2週間程度)
- ✓ 紅斑・浮腫・痛み・内出血(経時的な点状出血を含む)が生じることがございます。(最長3週間程度)
- ✓ ミミズ腫れ・しこり(拘縮)・痺れ・知覚鈍麻が生じる場合がございます。(最長3ヵ月程度)
- ✓ 施術後3日間は刺激の強い化粧品やスキンケアアイテムは避けてください。
- ✓ 治療中は紫外線によるダメージなど日焼けには十分注意し対策を行ってください。
- ✓ 当日のメイク・シャワー浴は可能ですが血行が良くなるような行動は当日のみ控えるようにしてください。

私は上記内容について理解・確認し、リスクも含めて納得した上で治療を受けることに同意いたします。

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名 _____

神戸市中央区元町通3丁目4番5号4F TEL 078-325-3016

医療法人 八富会 神戸元町通クリニック 美容皮膚科