

美容内服に関する同意書

医師が処方をしてお渡しするお薬（処方薬）で、多額の研究費を投じて厳しい治験を行い、**品質・有効性・安全性**が厚生労働省から認められた医薬品のみを使用します。様々なお悩みに対して必要な薬剤を使用し、3か月以上の長期間継続服用をすることでしっかりとした効果を得られます。薬剤にアレルギーのある方、心不全・腎不全をお持ちの方、妊娠中・授乳中の方、既往歴がある方（トランサミン内服の場合）凝固障害のある方・抗凝固薬を服用中の方・血栓のリスクが高い方などは処方することができませんので、予めご了承ください。

※薬剤により、下記の症状が起こる可能性があります。

悪心・嘔吐・下痢・胃の不快感・軽度の腹痛・頭痛・食欲不振・発疹・胃痛・しびれ・倦怠感など
体質などにより、アレルギーが生じた際には、専門病院へ紹介を行います。その際に生じた治療・検査にかかわる一切の費用に関して、当院では責任をおいかねますのでご了承ください。

【美容内服の種類】

シナール・トラネキサム酸・ビオチン散・タチオン・ハイチオール・ユベラ・ピドキサール

- 私は上記内容およびリスクを含めて理解し、納得したうえで処方を受けることに同意いたします。
尚、緊急あるいは医学的に必要な処置等が生じた場合、貴院の指示に従います。貴院で受ける診療・治療において、異議申し立てはいたしません。

記入日 年 月 日

住所	
氏名	