

説 明 と 同 意 文 書（ピアス孔開け）

【ピアス孔開け後の注意事項】

ピアス孔開けは、ピアスホール内が完全に上皮で覆われることで完成します。

- ☐ 完成まで三カ月ほど要します。孔開け後三カ月はファーストピアスを取り外さないようにしてください。その間にピアスが外れてしまうとピアスホールが塞がってしまいますので、ご自分で装着するか、ご来院ください。
- ☐ 特に消毒は必要ありません。シャワーで軽く流し清潔を保ってください。

【この治療に伴う合併症】

☐ 感染

ピアスホールが感染を生じることがあります。感染症状が強いと一旦ピアスを外さないと改善しないことがあります。

☐ 外傷性耳垂裂

洋服や枕カバーなどにピアスが引っかかり強く引っ張られると耳垂が避けてしまうことがあります。そのままにしておくと、裂けた形で変形治癒することがあります。

☐ ピアス埋没

ピアスが耳垂に埋まってしまうことがあります。

☐ ピアスホール閉鎖

ピアスを外したままにしていると、ピアスの孔は閉じていきます。ピアス孔完成後もセカンドピアスなどを装着し、長期間ピアスを挿入しない期間がないようにしてください。

☐ ピアスケロイド

体質によりピアスホールが赤く盛り上がりしこりとなることがあります。炎症を起こしたりすると生じやすくなります。

☐ 金属アレルギー

当院では医療用ステンレス製のピアスを使用していますが、アレルギーを生じることがあります。金属アレルギーがある場合は施術ができません。

- ☐ ピアスホールの位置は最終的に自己決定していただきます。孔開け後の場所の変更は致しかねます。耳の高さ、大きさ、傾きは個人差や左右差がありますので、計測上同じでも必ずしも左右対称になるわけではありません。事前にご確認ください。後ろ側の留め具の位置や角度も必ずしも左右対称にならないことがあります。

- ☐ 何かトラブルが生じた際はお早めにご相談ください。

私は、ピアス孔開けについて上記の説明を受け、その内容と留意事項等を十分に理解したうえで、貴院において施術を受けることに同意いたします。

なお、説明文書とこの同意文書の写しを受け取りました。

(同意者)

同意年月日：令和____年____月____日

(本人署名)：_____

* 患者様が未成年の場合は、保護者の方も署名をお願いします。

(代諾者)：_____ (患者との関係：_____)

連絡先

本治療について質問がある場合や、治療後に緊急の事態が発生した場合には、下記まで連絡してください。

あきこ天神クリニック

〒810-0001 福岡市中央区天神 1-6-8 天神ツインビル 5 階

Tel 092-718-1807

受付時間 平 日 9：30～13：30、15：00～17：00

木曜日のみ 11：00～13：30、15：00～18：30