

タイタン同意書

タイタンは、米国キュテラ社で開発された近赤外線光を利用した、即効性のあるリフトアップ治療器です。FDA（米国食品安全局。日本の厚生労働省に該当）で承認されている医療機器なので、安全性と高い効果が確立されています。真皮層全体の水分を加熱することで即時にコラーゲンを収縮し、たるんだ肌を深部から引き締めます。同時に、繊維芽細胞を刺激し、長期的なコラーゲンの増生を促すため、効果が持続します。

【注意事項】

- 「治療部位に癌、感染症、傷や皮膚腫瘍がある方、金の糸が入っている方、金製剤による治療歴が直近の1年にある方、ペースメーカーや除細動器を入れている方」は、治療を控えて頂きます。
- 「治療部位に金属、シリコン、インプラントを入れている方・光アレルギーの方・心臓疾患、出血性疾患、糖尿病の方・ケロイド体質の方・単純ヘルペス1型、2型の活動病変がある方・過度な日焼けをされている方・最近、ヒアルロン酸注入、脂肪注入、スレッドリフトをされた方」は、治療が受けられない場合があります。
- 授乳中の方、内服中および外用中の薬がある方は事前にお知らせ下さい。
- 妊娠中、てんかんを持病にお持ちの方の施術はお断りしております。
- 施術後、紅斑、軽い腫れ、熱傷、圧痛などが生じることがあります。
- 施術中、冷却ジェルが髪の毛につくことがあります。
- お化粧品は翌日から可能です。
- 治療後数ヶ月は強い日焼けを避け、日焼け止めをご使用ください。
- 施術中、痛み、熱さを感じた場合はお申し出ください。またレーザー照射後に発赤、熱傷や水疱、痂皮形成など、皮膚トラブルが生じた場合診察させていただきますので、受診をお願い致します。

※診察は診療代がかかります。薬が処方される場合別途薬代がかかりますのでご了承ください。

※以前他院でレーザーを受けられて上記のような症状が出たことがある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、施術に同意します。

○本人(18歳未満の場合は法定代理人欄の両方に署名が必要です)

令和 年 月 日 氏名 _____

○法定代理人(親親者・後見人・保護義務者)あるいは保証人

令和 年 月 日 氏名 _____ (続柄 _____)