

# ピアス施術同意書

この用紙は今回受けられる施術についての注意事項が記載されています。

下記の内容について、十分に理解と納得をされた上で施術をお受けください。

また、ご不明な点やご質問がございましたらお尋ねください。

令和 年 月 日

医療法人社団 海部医院

担当医師 氏名

## 【ピアス施術後の合併症・後遺症について】

1. 細菌による化膿、腫れ、痛み、赤み、熱感などの症状があれば、受診してください。
2. 体質によってはピアスの周囲にしこりができ、皮膚が赤く盛り上がる可能性があります。

\*上記に関しましては「医療過誤」とはなりませんので、ご了承ください。

## 【ピアス施術後の注意事項について】

1. ピアスとキャッチ（留め金）の幅を狭くすると、ピアス、あるいはキャッチが皮膚の中に埋まってしまう可能性があります。
2. ピアスに過度な力が加わり、ひっぱられると耳たぶが裂けることがあります。裂けた場合はすぐに受診してください。
3. ピアスをつけている間は、常に感染の危険がありますのでご注意ください。
4. ピアスホールの完成は、体質によって異なりますが、大体の目安として約1カ月半です。  
ピアスはずして、ポスト(棒状の部分)が湿っている場合は、まだピアスホールが完成していません。その場合は、ピアスホールとピアスポストを消毒してから装着してください。  
その後しばらくの間は、消毒を続けてください。
5. ピアスホールが形成された後は好みのピアスをつけることができます。ピアスのポストは18K以上のものを、またはアレルギーをおこしにくい素材をお勧めします。なお、1年間はなるべく太めのポストのピアスを使用するか、時々最初のピアスをつけて穴の収縮を防ぐことをお勧めします。

担当医師より、今回のピアス施術についての説明と、施術に伴う合併症・後遺症などの危険性について十分な説明を受け、その内容を理解しました。

そのうえで、当院にてピアス施術を受けることを承諾します。

令和 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ (自署)

同伴者（保護者）氏名 \_\_\_\_\_ (自署)