

医療ピアッシング 保護者同意書

患者氏名 _____ 様 が

_____年 ____月 ____日 に受ける予定の 診療行為については下記のとおりです。

1) 治療内容 医療用ピアッシング

2) 治療方法

医療用ピアッサーを用いて、ピアスホールを作成します。

3) 起こりうる合併症と注意点

感染、金属アレルギー、異物肉芽腫、ケロイドなどが生じる可能性があります。

4) 施術後の処置と注意事項

・ 1日に1回、ピアスを前後に動かしてシャワーで洗い流し、その後綿棒などで水分を拭き取り、シャフトに軟膏を塗ってください。

※1 ヘソピアスの場合は、湯船やプールにつかるとふやけてピアスホールの完成が遅れやすくなります

※2 舌ピアスの場合は、食後にピアスを上下にずらして、うがいをしてください

※3 鼻ピアスの場合は、ピアスが抜けないように外側（皮膚側）のヘッドを押さえながら、内側（鼻の穴側）のピアスの先端を水で濡らした綿棒で拭いてください。次に、外側を拭くようにしてください。

しばらくは外れやすい状態ですので、就寝時はテープなどで外側のヘッドを固定してください。

・ピアスホールが完成するまで、2～3か月はファーストピアスを外さないようにしてください。

・感染が起きるとピアスホールの完成が遅れることがあります。感染には抗生物質の処方が有効ですので、腫れたり赤くなったりした場合はご相談ください。

・ピアスをつけてのパーマやサウナ、日焼け（マシンを含む）などは避けてください。

上記診療行為について、説明を理解しましたので診療行為を受けることに同意します。

年 月 日

保護者 氏 名 _____

(続柄 _____)