

フラクショナルルビーレーザー治療を受けられる患者様へ

Q スイッチルビーレーザー治療は、シミやそばかすに対して行う治療です。

患者様の皮膚の状態、皮膚の色により、発赤、軽いかさぶたが形成される場合があります。

また治癒する過程として、術前より治療部位が一時的に若干黒くなる場合があります。

これはレーザー照射による皮膚への刺激が影響し、炎症後色素沈着が起きている状態ですが、数か月経てば薄くなります。UV クリームを使用し、紫外線にあたらないよう注意して下さい。

シミ・そばかすの種類やホルモンバランスの関係で十分な効果が得られない場合もあります。

また照射面が約 30% となるので回数を重ねると更に高い効果が期待できます。

尚、下記の禁忌事項に該当する患者様はこの治療を受けることが出来ませんのでご了承下さい。

◆禁忌事項◆

- | | |
|---|--|
| ☐ 妊娠中の方 | ☐ 糖尿病／アルコール中毒の方 |
| ☐ 原因不明の皮膚病変がある方 | ☐ てんかん発作の既往がある方 |
| ☐ ケロイドになりやすい方 | ☐ 皮膚に病変がある方
(切り傷、炎症、その他の術後) |
| ☐ 光感受性を高める薬を内服／外用
している方 | ☐ 日焼けをしている方
(1 カ月以内に積極的な日焼け) |
| ☐ 現在、他の診療科に通院されている方
(担当医とご相談ください) | |

治療が成功しても光老化によって症状が再発する場合がありますので、術後は必ず日焼け止めを行って下さい。

以上のことをご確認の上、この治療を受診してください。

※この治療に関してご不明な点は、担当医とご相談下さい。

同意書

私は担当医から、今回のレーザー治療について、その方法、効果、副作用などについて詳しい説明を聞き、理解しました。その上で皮膚の色素病変に対してこの治療方法を受けることに私は同意いたします。

令和 年 月 日

住所 _____
(直筆サイン) _____ 印

保護者（施術を受ける方が未成年である場合）
住所 _____
(保護者サイン) _____ 印