

# 治療同意書（ピアスの穴あけ）

佐藤まさひでクリニック ソララクリニック 御中

ピアスをあけるにあたり、ピアスをあける事の危険性についてよく理解しピアスをあけることに同意いたします。

## 合併症・後遺症について

ピアスの穴あけ/施術において起こりえる合併症・後遺症については、「医療過誤」とは成り得ないことを下記の内容も含め十分理解しました。異議申立ては致しません。

- ① ピアスの穴あけをしてから、細菌感染による化膿、ヘルペスなどのウイルス感染が起こることがあること。
- ② 金属アレルギーがある場合、チタンピアスをお勧めしていますが、アレルギーの発生をすべて抑えることはできないこと。
- ③ ピアスの穴あけをしてから、体質によってピアス周囲にしこりが出来ることがあること。
- ④ ケロイド体質の方は、ピアス周囲の皮膚が赤く盛り上がる可能性があること。
- ⑤ 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ること。
- ⑥ 耳たぶの際にピアス穴を開けることを希望する場合には、引っ掛けるなどして避けてしまう可能性があること。
- ⑦ ピアス穴を開けた際に出血することがあります。
- ⑧ 軟骨部分にピアスを開けた場合、感染等により軟骨部分などが変形することがあります。
- ⑨ ピアスをつけている間は、常に感染の危険性があります。
- ⑩ ピアス穴の完成は、体質によって異なりますが、大体の目安として、1.5 ヶ月と考えてください。ピアスを外して、ピアスが湿っている場合には、まだピアスホールは完成していません。その場合には、ピアスホールとセカンドピアスを消毒してからセカンドピアスをつけてください。暫くの間消毒を続けてください。
- ⑪ ピアスを外したままにしていると、ピアス穴は閉じていくこと
- ⑫ その他不測の事態が起こる可能性があること。

(同意書記載日) 平成 年 月 日

申込者：住所

電話番号

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は上記の申込者が未成年であることから 法的代理人として、貴院において申込者が診療・治療を受けることに同意致します。

親権者：住所

電話番号

氏名 \_\_\_\_\_ (印) 続柄( )