

カルテ No. _____

ファーストピアス承諾書

錦糸町かるがも皮膚科
院長 本田ひろみ

- ・ ピアス使用により、かゆみや膿が出るなどの症状が出た場合はすぐに使用を中止し、医師の診察をお受けください。
- ・ ピアッシング当日の洗髪は避け、濡らさないようにしてください。飲酒もなるべく控えてください。
- ・ ピアッシング後から 1 ヶ月半の間はピアスを外さないでください。入浴の際もピアスをつけたまま耳たぶをきれいに洗ってください。
- ・ ピアッシング後の 1 週間はお渡ししているゲンタシン軟膏を 1 日 1 回入浴後に毎日塗ってください。
- ・ 金属アレルギーをお持ちの方にも対応できるステンレスや樹脂のピアスを使用していますが、必ずしもアレルギーを生じないわけではありません。
- ・ まれにピアスホール周囲にしこり（ケロイド）が生じることがあります。

今回、ファーストピアス穴あけを受けるに当たり、上記を含め担当医師より説明をうけ、十分に理解致しましたので実施をお願いします。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

(未成年の場合)

保護者氏名 _____ 印

続柄 _____