

化学ピーリング同意書

グリコール酸、サリチル酸、TCA、フェノールピーリングを含む化学ピーリング治療のための知情同意

クライアント情報

名前 *

姓 *

メールアドレス *

電話番号 *

生年月日 *

YYYY年MM月DD日

ピーリング詳細

化学ピーリングのタイプ *

- ☐ 表在性（グリコール酸、乳酸、サリチル酸） ☐ 中程度の深さ（TCA 15-35%）
☐ 深層（TCA 50%+またはフェノール）

治療エリア *

- ☐ 顔全体 ☐ 首 ☐ 胸部/デコルテ
☐ 手 ☐ 背中

治療の目的 *

- ☐ ニキビ/ニキビ跡 ☐ 色素沈着/日焼けダメージ ☐ 細かい線とシワ
☐ 肌のテクスチャー改善 ☐ 肌のトーンの不均一さ

皮膚と健康スクリーニング

フィッツパトリック皮膚タイプ *

- ☐ タイプI - 常に焼ける、日焼けしない ☐ タイプII - 通常焼ける、最小限日焼け
☐ タイプIII - 時々焼ける、均一に日焼け ☐ タイプIV - 最小限焼ける、容易に日焼け
☐ タイプV - ほとんど焼けない、濃く日焼け ☐ タイプVI - 焼けない、深い色素沈着

現在レチノイド（Retin-A、トレチノイン、レチノール）を使用していますか？ *

- ☐ はい ☐ いいえ

過去2週間以内に日焼けや日焼けがありましたか？ *

- ☐ はい ☐ いいえ

現在、治療エリアに活発な皮膚感染症、開いた傷、または冷たい傷がありますか？ *

- ☐ はい ☐ いいえ

過去6か月以内にイソトレチノイン（アキュテイン）を服用していますか？ *

- ☐ はい ☐ いいえ

リスクと予想される回復

予期される効果：

- 治療中および直後の発赤、刺痛、温感
- 3～10日間の皮膚の脱皮と剥離（ピーリング深度により異なる）
- 一時的な緊張感と乾燥

潜在的なリスク：

- 持続的な発赤または刺激
- 色素沈着過剰または色素沈着不足（特に濃い肌色の場合）
- 瘢痕形成（まれ。より深いピーリングでより可能性が高い）
- 感染症（細菌性、ウイルス性、または真菌性）
- アレルギー反応または感度反応
- 単純ヘルペスの再活性化（冷えた傷）
- 不均等な結果または境界線

術後ケア要件：

- 最低4週間は厳密に日光を避け、毎日SPF 30+日焼け止めを使用
- 剥落している皮膚を摘んだりしがたりしないでください
- 指示に従って治療エリアを湿った状態に保つ
- プロバイダーが承認するまで、アクティブなスキンケア（レチノイド、AHA、BHA）を避けてください

化学ピーリング治療の予期される回復プロセスと潜在的なリスク（色素沈着の変化、瘢痕形成の可能性、および厳密な日焼け止めの必要性を含む）を理解しています。

化学ピーリングの回復プロセスと潜在的なリスクを理解しています： _____

サービスログ

オフィス使用のみ

	日付	製品	濃度	アプリケーション時間
エントリ 1				
エントリ 2				
エントリ 3				
エントリ 4				

同意と署名

上記で説明されている化学ピーリング治療に同意します。関連するすべての医療情報を開示し、リスク、利益、および代替案を理解しています。治療前後のすべての指示に従うことに同意します。結果に関する保証は与えられていません。

上記の情報を読んで理解したことを確認し、知情同意を与えます。

上記の情報を読んで理解しました： _____

署名

日付

名前を記入

日付 *

YYYY年MM月DD日

このフォームはConsentifyから無料で提供されています

Consentifyはこのようなフォームをデジタル同意書に変換し、クライアントがQRコードで自分のスマートフォンから署名できるようにします。自動PDF生成、禁忌フラグ、暗号化されたストレージが含まれます。無料プランは <https://getconsentify.com> から利用可能です。

テンプレートのみ。使用前に、ご自身の所属する専門家または法務顧問に確認してください。要件は管轄区域および実践内容によって異なります。