

PRP / ヴァンパイアフェイシャル同意書

血小板豊富血漿(PRP)療法およびPRPマイクロニードリング治療のインフォームド・コンセント

クライアント情報

名 *

姓 *

メールアドレス *

電話番号 *

生年月日 *

YYYY年MM月DD日

治療詳細

PRP治療の種類 *

- ☐ PRPフェイシャル(ヴァンパイアフェイシャル – PRP + マイクロニードリング)
- ☐ PRP注射(関節、頭皮、または皮膚)
- ☐ PRP毛髪再生療法

治療部位 *

- ☐ 顔 ☐ 首 ☐ 頭皮
- ☐ 目の下 ☐ 手 ☐ 関節(指定してください)

健康スクリーニング

現在妊娠中または授乳中ですか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

出血障害または血小板機能障害がありますか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

抗凝固薬またはNSAID(アスピリン、イブプロフェン)を服用していますか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

治療部位に活動性の皮膚感染症や口唇ヘルペスがありますか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

活動性がんまたは血液由来疾患がありますか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

過去6ヶ月以内にアキュテイン(Accutane)を服用しましたか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

リスクと予想される回復

PRP治療について:

PRPはあなた自身の血液を使用します。血液を採取し、遠心分離機で血小板を濃縮してから、マイクロニードリングで皮膚に塗布するか、標的部位に注入します。

潜在的なリスク:

- 採血部位および治療部位での瘀斑、発赤、腫脹
- 治療中の痛みまたは不快感
- 感染症(稀)
- 麻酔クリームへのアレルギー反応(PRP自体はあなたの血液を使用)
- 一時的な色素沈着過剰
- 注射部位の結節(稀)
- 結果は個人差がある — 通常複数回のセッションが必要

術後のケア:

- 6時間は治療部位に触れないでください
- 24時間はメイクをしないでください
- 48時間は日光、運動、サウナを避けてください
- 72時間はレチノイドまたは去角化剤を使用しないでください
- 肌を保湿した状態に保ってください

PRPは採血を伴い、採血と治療の両方に関連するリスクがあることを理解しています。同意して進めます。

リスクと採血手順を理解
しています: _____

サービスログ

オフィス使用のみ

	日付	ステップ	詳細	注記
エントリ 1				
エントリ 2				
エントリ 3				
エントリ 4				
エントリ 5				
エントリ 6				

同意と署名

上記で説明したPRP治療(採血を含む)に同意します。リスク、利益、および代替案を理解しています。すべての関連する健康情報を開示しています。施術者の責任を免除します。

上記の情報を読んで理解したこと、およびインフォームド・コンセントを与えることを確認します。

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。