

ボトックス注入治療同意書

- ボトックスはボツリヌス菌がつくり出すA型ボツリヌス毒素天然の(タンパク質)を有効成分とするです。
- 治療効果は 2,3 日～2 週間で現れ、通常 4～6 ヶ月持続しますが、個人差があります。繰り返すうちにまれに耐性を生じ効果がなくなることがあります。
- 注射後は強くこすったり、押さえたりしないで下さい。また内出血、多少の赤み、腫れ、感染症状、硬結、かゆみ、疼痛、発疹、頭痛、アレルギー症状などが出る場合があります。まれに腫れが強く出たり、内出血が出た場合には、落ち着くまでに1～2 週間程度かかる場合があります。
- ボトックスの効果が強く出てしまったり、意図していない筋肉に作用した場合、見た目の違和感や表情の動かしにくさを感じる場合があります。(例；まぶたが重い、目が開きづらいなど) また上記以外の副作用が現れる可能性がありますので、体調の変化や心配なことがあった場合には、医師に連絡してください。
- 脱力感、筋力低下、めまい、視力低下が現れることが稀にあります。
- 妊娠中、授乳中の方は治療を受けられません。また妊娠する可能性のある方は、ボトックスの投与中および最終投与後の 2 回の月経を経るまでは避妊するようにして下さい。男性は、ボトックスの投与中および最終投与後の少なくとも 3 ヶ月は避妊するようにして下さい。
- 下記の方は治療を受けることができません。医師に申告してください。
 - ▶この薬を以前に使用し、発疹などのアレルギーを経験したことがある場合や、アレルギー体質の方
 - ▶喘息などの慢性的な呼吸器の病気がある方、重度の筋力低下のある方、全身性の筋肉の病気の方(重症筋無力症、ランバード・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症など)、緑内障のある方
- 他の医療施設でボトックスの投与を受けている場合には、医師に申し出てください。
- 使用中の薬剤は市販薬も含め医師に申し出て下さい。(特に、抗生物質、パーキンソン病の治療薬、筋弛緩薬、精神安定剤等の投与を受けている方)

私は上記内容を理解し、自分自身の意思で施術を同意します。

年 月 日 氏名 _____

20歳未満の方は親権者の方のご署名もお願い致します。

年 月 日 氏名 _____