チンセラプラス　施術同意書

脂肪を溶解させる有効成分デオキシコール酸が０．８％配合されており、またPHと浸透圧を調整することにより、腫れや痛みを少なく効率良く脂肪を減少させることができます。より高い効果を出すには、１ヶ月に１回の治療を、３～５回前後繰り返される事を推奨しております。

- 施術した部位に、鈍痛、赤み、腫れ、しこり、内出血をきたすことがあります。個人差はありますが、通常、1,2週間程度でおさまります。しこりに関してはもう少し長引く場合もあります。
- 施術当日のアルコール摂取や入浴は控えてください。サウナ、激しい運動は腫れが引いてから行ってください。
- 稀にアレルギー反応を起こす場合があります。
- 治療効果には個人差がございます。ご了承ください。
- 当院では本治療は未成年者の方には行っておりませんのでご了承ください。
- 下記の方は治療を受けることができませんのでご了承ください。

  妊娠中、授乳中の方
  細小血管障害や血管不全のある方
  免疫不全または自己免疫疾患のある方
  抗がん剤治療を行っている方
  治療箇所周辺の皮膚に潰瘍や感染、湿疹または乾癬を発症している方

私は上記内容を理解し、施術に同意します。

〇本人(20歳未満の場合は法定代理人欄の両方に署名が必要です)

令和　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〇法定代理人(親権者・後見人・保護義務者)あるいは保証人

令和　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）

よつば会クリニック　守口・大日院