説明・同意書:ケミカルピーリング

- ・効果: ニキビ肌・ニキビ跡の改善、皮脂詰まりによるザラザラした肌質の改善、 毛穴の縮小、ハリが出る、シミやくすみの改善
- ・方法:洗顔後にご希望部位にサリチル酸マグコロールを塗布し数分間おきます。背中 や腕のざらつきに対しても塗布できます。サリチル酸が角質を除去し、マグコロールが 皮膚深部を保護することにより安全に角質を溶解します。定期的な処置により不規則に なった皮膚のターンオーバーのサイクルを整え肌質の改善を図ります。真皮コラーゲン の産生も促進し弾力のある肌になります。
- ・期間: $2 \sim 3$ 週に1 回の施術を $5 \sim 10$ 回程度行います。治療効果の持続のためには 1 ヶ月に1 回程度の施術をお薦めします。効果には個人差があります。
- ・経過:当日よりお化粧、洗顔や入浴は可能です。施術直後から2,3日間は皮膚バリアが薄くなっている状態なので水分が蒸発しやすくなっています。強くこすらず十分保湿を行い日焼けにご注意ください。
- ・注意点:日焼けが著しい場合、皮膚炎などで皮膚に強い炎症を認める場合は施術を一時的に休止します。

| | 年 | 月 | 日 | あ | かりクリニ | ック | 担当医師: | |
|-----------|----------|----------|----------|--------|------------|-----------|------------|-------|
| 私は上記の | の説明を | ·受け、 | 理解し、 | 納得 | よしましたの | で で同意V | ヽたします。 | |
| | | 手 | | | | | | (ご署名) |
| | | | | ſ: | 保護者氏名 | : | | (ご署名) |