

注射に関する同意書

施術により、下記の症状が起こる場合がございます

- ◆ 注射部位および周囲の疼痛、発赤、皮下出血斑、腫脹、熱感、色素沈着、感染症、神経損傷、血管迷走神経反応など。
- ◆ 体質などにより、アレルギーやアナフィラキシーショックが生じた際は、緊急処置を行います。

注射が受けられない方

- ◆ 過去に注射で体調を崩した経験のある方、血管が細く、針が血管に入らない可能性が高い方はお断りする場合がございます。

注意事項

静脈血管内に薬液を注入するため、注射部位に痛みや違和感、内出血が生じる場合がございます。針を抜いた後、しっかりと圧迫することで内出血は起こりにくくなります。
また、痛みや違和感などが数日経っても改善しない場合は、医師の診察を受けるため当院へご来院下さい。

本施術は、18 歳以上の患者様に限らせていただきます。ご不明点がございましたら、医師またはスタッフへご相談下さい。

以上

注射同意書

私は、上記内容および治療に伴うリスクを十分に理解し、納得した上で注射を受けることに同意いたします。

_____年 _____月 _____日

患者氏名： _____