禁忌･注意事項同意書

下記の方は、施術者による幹細胞エステの施術説明をご理解頂いた上で、エレクトロポレーションをご使用出来ない、又は医師の確認承諾をおすすめする場合がございます。

ヒト幹細胞フェイシャルエステ・脱毛の施術にあたっての禁忌事項
下記項目に該当される場合はエレクトロポレーション・脱毛器の使用ができません。

●ペースメーカなどの体内埋め込み型医療用電子機器を使用している
●体調不良など健康が特に優れない状態 (発熱 二日酔い等)
●人工心肺などの生命維持用医療用電子機器を使用している
●飲酒や薬を服用中の状態　※脱毛に限り当日もしくは前後１日お控えください
●心電計などの装着型の医療用電子機器を使用している
●疲労の激しい状態
●過度の日焼け直後で赤くヒリヒリし、炎症を起こしている状態
●傷や化膿等炎症を起こしている部位がある状態
●痛覚、知覚障害を起こしている部位がある状態
●歯科矯正のブリッジ（金属）はある状態

下記項目に該当された場合、専門医にご相談、 ご確認の上ご使用させていただきます。

●現在下記の疾患について治療している
◆心臓疾患及び重症の併存疾患　◆血圧異常　◆有熱性疾患　◆結核性疾患　◆感染性疾患
◆顔面神経痛　◆悪性腫瘍　◆血友病疾患　◆アトピー性皮膚炎　◆アレルギー体質　◆ホルモン治療
◆妊娠中 授乳中　◆ケロイド体質　◆甲状腺疾患　◆てんかん　◆原爆症　◆敗血症　◆メニエール病
◆ステロイド系ホルモン剤の長期使用や肝機能障害で毛細血管拡張　◆膠原病　◆伝染病、感染症疾患
◆極度の金属アレルギー ◆静脈瘤　◆敏感肌　◆ウイルス性のイボ　◆活性の皮膚病　◆HIV
◆急性疾患　◆熱･摩擦で刺激を受ける疾患　◆過去に整形手術をしたことがある　◆顔面黒皮症
◆継続的に薬を服用している (鎮痛剤や睡眠薬など)　◆レイノー病、寒冷じんましん
(プロテーゼやシリコンの挿入、 ヒアルロン酸、 コラーゲン、ボトックスの注入など)
◆過去3ヶ月以内に外科手術、 レーザーリサーフェイシング又は、 深部ケミカルピーリングを受けたあるいは完全な治癒に至る過程である
◆顔に金属、プラスチック、 シリコン等を埋め込んでいる箇所がある(金の糸のフェイスリストを含む)
◆薬の服用の方（医師確認の上、許可をえてる場合は可）

●過去に下記のトラブルがあった
●化学繊維でかぶれたことがある
●機械を使用したトリートメント(施術) で肌トラブルになったことがある
●化粧品によるトラブル経験がある
● 皮膚癌や前癌状態のホクロがある
●免疫抑制疾患による免疫力の低下、 又は免疫抑制剤を使用している

私は、以上の説明を受け理解し施術を受けることに同意いたします。

年　　月　　日

お客様ご署＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様