

公園通りクリニック美容注射（自費診療）における処置に関する説明文書・同意書

●自費診療について

あなた様をご希望されている処置（プラセンタ注射・にんにく注射・白玉注射・美白注射など）は、保険外診療と言われ、医療保険での診療範疇ではございません。当院が定めた診察料、処置料をいただいております。

●料金について

初診時または3か月以上間隔が空いた受診の場合、初診料500円を頂戴致します。3か月未満の再来で、医師の診察を行わない場合は、初診料・再診料はいただきません。処置料は別紙に定めた料金をいただきます。

●お支払いについて

当院では現金一括払いのみの受付としております。ご了承ください。

●事前の申告義務

投与する薬剤に対するアレルギーをお持ちの方、心不全・腎不全の方、妊娠中や授乳中の方は、原則として処置をお断りしております。健康に不安がある方も事前にご申告ください。

●処置に関するリスク

注射のリスクとして、穿刺部位の腫れ・内出血、発疹、むくみ、痒み、蕁麻疹、頭痛、筋肉痛、発熱、倦怠感、冷汗、アナフィラキシー、感染症を起こす可能性があります。頻度は低いですが予期せぬ副反応・副作用を生じることがあります。実施中に緊急の処置が必要な場合は適宜処置を致しますが、専門的な検査・治療を要する際の他院への移送や、そこでの検査・治療等に関わる一切の費用に関して当クリニックは責任を負いません。

●その他注意事項

- ・処置後すぐに効果が実感できるものではありませんので、継続的な治療をおすすめします。
- ・処置中に気分が悪くなった、注射部位に強い痛みが生じた等の際は、すぐその場でお知らせください。

●プラセンタ注射に関する注意事項

プラセンタは製造過程において汚染防止対策を行っていますが、厚生省の方針により本剤を含むヒト組織・血液を原料とした製品を一度でも使用した方は、無期限に献血を行うことができなくなります。定期的に献血をされている方、骨髄バンクにご登録されている方はプラセンタ注射を行うことができません。

同意書

医療法人社団愛和会 公園通りクリニック

院長 才川 博敬 殿

私または代理人は、この用紙に関する記載事項に全て同意し、自費診療を希望致します。

同意日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 同意者氏名（自筆） _____

医療法人社団愛和会 公園通りクリニック

〒020-0024 岩手県盛岡市菜園一丁目6番13号 公園通りプラザビル2階

電話：019-625-3008