

美容医療 問診

令和 年 月 日

受診者氏名 (かかると)	ふりがな ----- 男・女	ご職業	
生年月日	昭・平・令 年 月 日生	歳	
現住所	(〒 -)		
電話番号	携帯 () -	自宅 () -	
緊急連絡先 (実家等)	氏名	続柄	住所
			電話

※1 マイナ保険証による診療情報の取得に同意されますか？ はい・いいえ

当院は診療情報を取得・活用する事により、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

※2 現在、治療中の病気や服薬中の薬はありますか？ はい・いいえ

お薬手帳をお持ちの方はご提示ください。

病名： _____ 病院： _____ お薬： _____

※3 今までに入院や手術を要する病気にかかったことはありますか？ はい・いいえ

年齢	病院	病名	治療内容

※4 この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診しましたか？ はい・いいえ

病院	指摘事項等

※5 アレルギーがでたことはありますか？ はい・いいえ

お薬： _____ 食べ物： _____ 金属： _____

→裏面へ続く

ピアス穴あけについての同意書

以下をご覧ください、ご確認いただいたものにレ点をご記入ください。

- 金属アレルギーはありません。
- ファーストピアスは1ヶ月間取り外せません。職場や学校でのピアスの装着は問題ありません。
- 磁石の付いたピアスを用いてご自身でピアッシングの位置を決めていただきます。耳たぶの形や向き、大きさなどには個人差があるため、左右まったく同じ部位に穴あけする事は難しいです。
- ピアッシングの際には、痛みが生じますが、一瞬で終わります。
- ピアッシング後、発赤、出血を生じることがありますが、数日でおさまります。
- ピアッシング当日から1日1回入浴後 抗生剤入り軟膏（本日お渡しします）をピアスの周囲に2週間程度塗っていただきます。
- ピアッシングの1ヶ月後より、ファーストピアスを取り除き、ご自身のピアスに入れ替えることが可能です。
（ 月 日～）
- ファーストピアスは、トラブルが生じた際に、ピアス孔を維持するために使用しますので、捨てないでとっておいてください。
- 服の脱ぎ着の際や、髪の毛を触るとき、マスクをかけるときなどには、ピアスが引っ掛かることがあります。強く引っ張ったりしないでください。
- フックタイプのピアスは、ピアスに慣れてからにしてください。
- ピアッシング後の受診の必要はありませんが、ファーストピアスが外せなかったり、赤くなったり、腫れたり、痒みが出たり、痛くなったりしてきましたら、電話で予約をして、受診してください。（その際、当院で使用したファーストピアスを持参してください。）
- 体質によっては、ピアス周囲にしこりができることがあります。気になるようでしたら、電話で予約をして、受診してください。

当院では様々なピアストラブルの専門的な治療を行っておりますので、お気軽にご相談ください。

上記確認し、ピアスの穴あけを行った場合の合併症の危険性等について十分に内容を理解しました。
その上で自己の責任において施術を受けることに同意いたします。

令和 年 月 日

氏名 _____

【未成年の方の場合】

親権者（保護者）氏名 _____ ④ （続柄 _____）連絡先 Tel _____

住所 〒 _____

社会医療法人 いち樹会 尾中病院