

# 【ピアッシングチェックリスト・同意書】

永田皮ふ科医院 院長：永田貴久 Tel：0968-74-1566

## ■施術方法■

- ①「みみたぶ」の希望の位置にマーキング（印付け）を行います（マーキングは自分で行っていただきます）。  
②無麻酔で、消毒後、ピアスガンで穴をあけると同時にチタン製のファーストピアスを装着します。

### 1. 以下の項目にご回答ください。

①今回が初めてのピアッシングである。	はい	いいえ
②ケロイド体質（傷跡が赤くもりあがる）。	はい	いいえ
③金属アレルギーがある。	はい	いいえ
④2ヶ月以内に病院でMRIの検査を受ける予定がある。	はい	いいえ
⑤抗凝固薬や抗血小板薬など、出血しやすくなる薬を内服している。	はい	いいえ
⑥ピアッシング希望部位に炎症やしこりなどがある。	はい	いいえ
⑦アルコール綿でかぶれたことがある。	はい	いいえ

### 2. ピアッシング後の経過とアフターケアについて、以下了解された場合には□にチェックをご記入下さい。

わかりにくい場合は、説明を受けたいうへでご判断ください。

- 約2ヶ月間はファーストピアスを装着した状態での生活になります。  
途中でファーストピアスを外した場合、穴がふさがる可能性があります。  
入浴時、ピアス部は泡でふわふわとよく洗浄して、ゆすぎ残しがないようによく流してください。  
ピアス部分を頻繁に触ると感染症を起こす可能性があるため、洗浄時以外は触りすぎないでください。  
2ヶ月を過ぎてもしばらくの間、ピアス穴は不安定で傷つきやすく、狭くなりやすいです。  
ピアス穴が不安定な時期（半年程度）は、軸がまっすぐで太めのピアスを選んでください。  
ピアス穴にかゆみ、痛み、腫れなどトラブルが起きた際には早めに受診してください。  
ケロイド体質の方はピアス部にケロイド形成する可能性が高いのでご遠慮ください。  
ケロイド体質でなくても、ピアスによりケロイドを発生する可能性はあります。  
装着した金属に対する免疫反応が誘発され、金属アレルギーの体質になる可能性もあります。

以上のことを理解し、同意をしたうえで、ピアッシングを受けることを希望します。

年 月 日

本人氏名 (年齢 歳)

未成年者の場合は保護者の同意が必要です。

保護者氏名 (続柄 )