

レーザー治療 説明書・同意書

つばめ皮膚科 院長 久保田葉子

病名 _____

手術・検査名 炭酸ガスレーザー治療

手術予約 可・不可 (_____ 月頃可能) 麻酔アレルギー 有・無

手術時間 _____ 分 保険・自費 金額 _____ 円

局麻 E あり・なし _____ ml

方法：局所麻酔の注射・塗り薬をした後、ホクロ・イボ・シミをレーザーで焼却し、できた浅い傷に抗生剤軟膏を塗布します。

術後の注意点：

- 1) 浅い傷ができますので、抗生剤軟膏を毎日塗布してもらいます。
- 2) 顔の手術の場合、紫外線に当たると傷跡が目立ちやすくなりますので、ガーゼか絆創膏で傷を覆い、紫外線に当てないようにして下さい。
- 3) 傷跡はしばらく目立つ場合があります。落ち着くまで半年～1年かかることもあります。

合併症：

- 1) 出血…出血が続くと止血が必要になることがありますのでお早めにご来院ください。
- 2) 感染…傷が化膿すると抗生剤の内服を追加することがあります。
- 3) 痛み…麻酔がきれてしばらくすると傷に痛みが出る場合がありますので、痛み止めを処方します。

- 4) 傷跡のひきつれ…様々な要因により、傷跡がひきつれて残ってしまうことがあります。再治療が必要になる場合があります。
- 5) ケロイド・肥厚性瘢痕…傷跡が盛り上がり残ることがあります。ステロイドを注射することにより盛り上がり減らすことはできますが、複数回の処置が必要です。再治療を行うこともあります。
- 6) 色素沈着…最終的に傷跡の色が濃く残ってしまうことがあります。
- 7) 再発…ホクロやシミが再発することがあります。半年以内に再発した場合、料金がかからずにレーザー治療を受けて頂けます。
- 8) アナフィラキシーショック…ごくまれに、手術による局所麻酔や消毒により急激なアレルギー反応が起こり、致命傷になることがあります。

当院における診療情報（年齢、性別、病歴、治療経過、写真など）を学会、論文等の研究、ホームページなどの広告、他の患者様に参考として見せることなどに使用することを（同意します ・ 同意しません）。

個人情報の保護には厳重に配慮いたします。

上記について説明を受け、理解したうえで治療することに同意します。

年 月 日

本人住所

氏名 _____ 印

保証人（患者との関係： _____ ）

氏名 _____ 印