

## ダーマペン4 施術前にお伝えしたい事

年 月 日

様へ

- ① トレチノインクリーム使用中の方は前後2週間の休薬をお願いします
- ② にきび薬（ベピオゲルやディフェリンゲル）使用中の方は、前後1週間は休薬してください。
- ③ 抗凝固薬を服用中の方は申し出ください。
- ④ 金属アレルギー、薬物アレルギーのある方は申し出ください。  
その他、『化粧品等で肌の赤みが出た』など、お聞かせください。
- ⑤ 麻酔を使用して、副反応が出たことがある場合には、申し出ください。

### ⑥ 治療後の注意点

治療後12時間はメイクや洗顔をしないでください。

（針の長さによっては、翌日から可能 医師と相談）。

感染を防ぐため、治療部位は可能な限り清潔にしてください。洗髪も避けてください。また、飲酒、長湯、サウナ、激しい運動などは避けてください。

### ※日焼け止め

治療当日は、市販の日焼け止めは使用できません。（含有成分が穿刺箇所に入り込み、副反応を生じる可能性があるため）帽子や日傘などで日焼けの予防を行ってください。

- ⑦ 施術後の肌のツッパリ感は当院でお渡しするプロペトを使用してください。
- ⑧ 治療前後、心配事や困ったことがありましたら、速やかに当院へ御連絡ください。（03-3839-4112 スキンケア上野クリニック）
- ⑨ 当日の持ち物について
  - 日差しよけのある帽子 日傘
  - サングラス
  - 替え用マスク

- ・ダーマペン4（ヒアルロン酸）
- ・ダーマペン4＋成長因子（MPF リジュビネーティングキット）
- ・ダーマペン4＋PRX-T33（ヴェルベット）

○をしたものを予定しています。 予定日 年 月 日