

<プルリアルデンシフィア施術同意書>

麻 酔：表面麻酔（麻酔クリームや麻酔シートをご希望よって使用）

所 要 時 間：約 30～40 分

洗 顔：当日から可能

入 浴：当日から可能

シャワー：当日から可能

メ イ ク：翌日から可能

術 後 通 院：必要なし

推 奨 回 数：初回の注入からさらに 2～3 週間ごとに 3 回、4 回目以降は 1 ヶ月おきに計 5 回ほどの治療をお勧めしております。

術 後 経 過：当日から普通に日常生活可能

副 作 用：赤み、内出血、痛み（チクっとする程度）※個人差あり
予想以上に効果の実感が得られない、または修正効果が弱いことがあります。

ダウンタイム：術後は化粧水程度で、日焼け止めを使用してください。
当日夜からは、保湿を十分に行うようにしてください。
色素沈着を防ぐため、施術直後はお肌を擦らないようにしてください。

注 意 事 項：刺激の強い化粧品の使用はお控えください。
当日は血行が良くなることはお控えください。
施術後 2 日程度から効果を実感できます。
初回の効果持続期間は 2～4 週間程度です。

年 月 日

ご氏名：_____