

## ACR 療法(多血小板血漿 (PRP) 注入) 施術説明同意書

\_\_\_\_\_ は \_\_\_\_\_ 様の皮膚老化の再生を図るために、自己多血小板血漿 (PRP) の皮膚への注入を行うことを勧めます。PRP はご自身の血小板を濃縮した成分で、この中には皮膚の再生を促進する様々な成長因子が含まれています。これらは、清潔操作で行われかつ自己血液であるために、他人からの病気がうつるあるいは感染症を起こす心配は基本的にはありません。

### 説明

- PRP の注入液を作成するためには、通常 10cc の静脈血を片側の肘の静脈から採血します。
- 静脈血採血による合併症はきわめてまれですが、失神、吐き気、静脈炎、内出血斑、神経損傷を起こす可能性があります。
- PRP 注入液を作製するために、塩化カルシウムを血小板濃縮液と混合しますが、この操作は血小板を活性化し、成長因子を取り出すために必要不可欠なものです。この使用によって注入部位に一時的に熱感または赤みがでることがあります。また、PRP 注入後、腫れや内出血が起こります。
- 他の治療法との比較：ヒアルロン酸注射や光線療法とは機序が異なり、類似する治療方法はあります。
- 治療費は顔面全体の治療で 15 万円（別途消費税）、部分治療で 10 万円（別途消費税）です。

### PRP の治療効果

- PRP 注入は、完全にシワ、タルミを改善するものではなく、個人の自然治癒力を利用しているため、徐々に改善するが、その治療効果に個人差があることおよび治療効果を補償するものではありません。また、シワ、タルミの程度によっては複数回の治療が必要になることがあります。

私は \_\_\_\_\_ 様に対し、前述の処置の本態と目的およびその実施に関わる危険性を十分に説明しました。私は全ての質問に私の能力の最善を尽くして答えました。また、これからも答えるつもりです。

医師の署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

## 同意

私、\_\_\_\_\_は、この技術を使った治療に同意を施術前であれば何時でも撤回することは自由であることを知っています。

私の同意の撤回は治療を引き続き受ける資格を損なうものではありません。もし、治療期間中に疑問を持った場合には、医師に電話および診察で尋ねることができます。

## 守秘義務

私の医学的情報は法律で要求される期間、秘密を守って保存されることを理解します。ただし、私個人を特定できないような情報は、私の許可が無くても、教育や研究に使用してもかまいません。

## この書類の理解

わたしは以上の処置とそれに伴う利点、危険性について完全な情報の提供を受けたことを確認します。決定まで十分な時間をかけ、決定は私の意思で行いました。

私は、シワあるいはタルミを改善するために、PRP 注入液を皮膚に注入することに同意します。

患者の署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

付き添い者の署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_