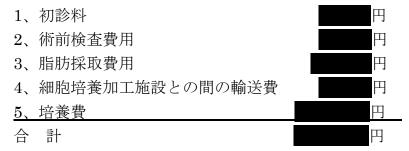
幹 細 胞 治 療 の ご 案 内

〜慢性疼痛に対する自己脂肪組織由来幹細胞を用いた治療〜 金額はすべて税込み表示となります。

■初回治療費



■2 回目以降の治療費

培養・投与治療円

- 注1. 脂肪組織の採取を行った場合は1~4の費用を当日窓口でお支払いただきます。培養費に関しては1週間以内の入金をお願いいたします。
- 注2. 培養を開始した時点で培養費は全額発生いたします。 ご本人様のご意向で投与日が決定されない場合、凍結保存期間は365日までと し、保管期間を過ぎると破棄することになります。
- 注3. ご本人様のご意向で培養日が延期される場合、投与予定日の2営業日前までに ご連絡を頂ければ延期限度は最大2日です。ただし、その処理に1日につき の実費が発生いたします。
- 注4. 幹細胞治療は、すべて自由診療となります。ご了承下さいませ。
- 注5. 点滴施行日時は火曜日から土曜日の14時から18時30分までとなります。

ノリス美容クリニック 大阪市天王寺区石ヶ辻町 18-21 上六クリニックモール 4 階 Ta. 06-6772-3456