自己多血小板血漿（PRP）注入療法　施術説明・同意書

PRP 注入療法（PRP 療法）は、ご自身の血液を遠心分離し血小板を多く含んだ血漿成分を治療部位に注入する再生医療です。本治療で用いる PRP の作製作業は清潔操作で行われ、かつ自己血液を用いるため、感染症やアレルギーを起こす心配が基本的にはありません。

PRP 療法では、血小板から出される複数のサイトカインの作用により皮膚の再生が促されるため、注入部位において血管内皮細胞や線維芽細胞の増殖による血管新生がおこり、組織の増生や上皮化の促進が得られます。

加齢性変化をきたした皮膚および皮下に注入すると、シワや皮膚の質感の改善、薄毛の改善などが得られます。

説明

- □ 施術前に治療部位に表面麻酔を行います。
- □ 静脈血採血による合併症は極めて稀ですが、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 注入後、腫れや内出血が起こります。
- □ PRP 注入液を作製するためには、通常　　ccの静脈血を片側の肘の静脈から採血します。
- □ 血小板活性を促すためにアドレナリン含有リドカインを少量加えます。
- □ 施術後にホットタオルで加温します。
- □ 他の治療法との比較：ヒアルロン酸やコラーゲン注射、または光線療法とは機序が異なり類似する方法はありません。
- □ 治療費は顔面全体の治療で 35 万円（別途消費税）、頭部の治療で 20 万円（別途消費税）です。
- □ PRP の保管は行いません。また使用しなかった PRP は医療廃棄物として廃棄します。
- □ PRP 作製に関わる材料（血液）及び器材は医療廃棄物として処理します。
- □ 本治療は「自己多血小板血漿（PRP）を用いた美容療法」（計画番号 FC3150265）という名称で、特定非営利活動法人　日本アンチエイジング医療協会　認定再生医療等委員会（認定番号 NB3150019）における審査の後、厚生労働大臣に再生医療等提供計画を提出し認可を受けたものです。また定期報告義務を有しています。
- □ 本治療に関するお問合せや苦情などは右記にて対応いたします。　大城クリニック　℡03-3352-0046

PRP の治療効果

- □ PRP 注入は、シワ・タルミ・薄毛などの症状を完全に改善させるものではありません。本治療は個人の自然治癒力を利用しているため、徐々に改善しますが、その治療効果に個人差があること及び治療効果を保証するものではありません。また、シワ・タルミ・薄毛など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。

前述の処置の目的及びその実施に関わる危険性を十分説明しました。
私は全ての質問にお答えしました。また、これからも答えるつもりです。

説明年月日：　　年　　月　　日

管理者および実施責任者　　院長　　大城俊夫

説明および施行医師氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自筆署名）

同意

私は、この治療に対する同意を施術前であればいつでも撤回でき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、治療期間中に疑問が生じた場合には、医師に電話及び診察で尋ねることができます。

守秘義務

私は、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、私の許可がなくても、教育や研究に使用してもかまいません。

この書類の理解

私は、この治療の内容とそれに伴う利点、危険性について本施術説明・同意書により情報提供を受けたことを確認します。この治療を受けることに対して十分な時間をかけ検討し、治療を受けることに対する決定は私自身の意志で行いました。

私は、シワ、タルミ、薄毛などの皮膚症状を改善するために、PRP 注入液を皮膚および皮下に注入することに同意します。

同意年月日：　　年　　月　　日

本人氏名　　（自筆署名）

保護者・代理人　　（自筆署名）
＊本人が未成年または同意能力がない場合のみ署名してください。