診療情報提供書
（アートメイク施術に関する確認依頼）

主治医先生 御机下

当院では、下記患者様がアートメイク施術をご希望されております。
本施術は皮膚に微細な侵襲を伴う医療行為であるため、安全性確保の観点から、貴院での治療状況および施術可否についてご意見を賜りたくご連絡申し上げます。

お手数ではございますが、ご確認のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

患者名	
生年月日	
診断名	

【アートメイク施術可否の確認】

□ 施術可能

□ 条件付きで可能（内容：　　）

□ 施術は推奨されない

【補足・注意事項】

【アートメイク施術に関する補足】

- アートメイクは皮膚に微細な創を作り色素を定着させる施術であり、感染・創傷治癒遅延・炎症・アレルギー等のリスクを伴います。
- 当院では FDA,REACH 規制に準拠した安全性の高い色素を使用しおりますが、MRI 検査を受ける際に色素の影響により、まれに熱感などの違和感を生じる恐れがあります。
- 下記の疾患の患者様の場合は、施術が出来ない場合がありますのでご確認をお願いいたします。血液疾患、ペースメーカーを使用している方、ケロイド体質、アトピーの方、金属アレルギーの方、高血圧、糖尿病(コントロール不良の場合)、局所麻酔アレルギー、感染症（AIDS,B 型肝炎、C 型肝炎）抗凝固剤、ステロイド使用中
- 施術後はビタミン A とビタミン D の軟膏を 4 日間程度塗布していただきます。

【医療機関記入欄】

医療機関名：

医師名：

日付：

医療法人社団健若会　東京予防医療クリニック

院長　田中康規