

ボトックス注入治療同意書

- ボトックスはボツリヌス菌がつくり出すA型ボツリヌス毒素天然の(タンパク質)を有効成分としております。
- 治療効果は2,3日～2週間で現れ、通常4～6ヵ月持続しますが、個人差があります。繰り返すうちにまれに耐性を生じ効果が出なくなることがあります。
- 注射後は強くこすったり、押さえたりしないで下さい。また内出血、多少の赤み、腫れ、感染症状、硬結、かゆみ、疼痛、発疹、頭痛、アレルギー症状などが出る場合があります。まれに腫れが強く出たり、内出血が出た場合には、落ち着くまでに1～2週間程度かかる場合があります。
- ボトックスの効果が強くなってしまったり、意図していない筋肉に作用した場合、見た目の違和感や表情の動かしくさを感じる場合があります。(例；まぶたが重い、目が開きづらいなど) また上記以外の副作用が現れる可能性がありますので、体調の変化や心配なことがあった場合には、医師に連絡してください。
- 脱力感、筋力低下、めまい、視力低下が現れることが稀にあります。
- 妊娠中、授乳中の方は治療を受けられません。また妊娠する可能性のある方は、ボトックスの投与中および最終投与後の2回の月経を経るまでは避妊するようにして下さい。男性は、ボトックスの投与中および最終投与後の少なくとも3ヵ月は避妊するようにして下さい。
- 下記の方は治療を受けることができません。医師に申告してください。
 - ▶この薬を以前に使用し、発疹などのアレルギーを経験したことがある場合や、アレルギー体質の方
 - ▶喘息などの慢性的な呼吸器の病気がある方、重度の筋力低下のある方、全身性の筋肉の病気の方（重症筋無力症、ランバード・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症など）、緑内障のある方
- 他の医療施設でボトックスの投与を受けている場合には、医師に申し出てください。
- 使用中の薬剤は市販薬も含め医師に申し出てください。(特に、抗生物質、パーキンソン病の治療薬、筋弛緩薬、精神安定剤等の投与を受けている方)

私は上記内容を理解し、自分自身の意思で施術を同意します。

____年 ____月 ____日 氏名 _____