

ピアス問診票

- ピアスの穴あけは初めてですか？
(はい ・ いいえ)
- アルコールでの消毒は大丈夫ですか？
(はい ・ いいえ)
- 抗生物質のアレルギーはありますか？あれば具体名をご記載ください。
(はい ・ いいえ) (はいと答えの方)
- 注射の局所麻酔を希望されますか？(要追加料金)
(はい ・ いいえ)
- 局所麻酔のアレルギーはありますか？(麻酔希望がなくともご記入ください)
(はい ・ いいえ)
- 金属アレルギーと言われたことはありますか？
(はい ・ いいえ)
当院では金属アレルギーの出にくい素材を使用しておりますが、100%アレルギーが出ないとは言い切れません。
- その他、食物や薬などのアレルギーはありますか？あれば何かご記載ください
(はい ・ いいえ)
(はいと答えの方)
- 傷が盛り上がって治りにくい体質(ケロイド体質)と言われたことは有りますか？
(はい ・ いいえ)
ケロイド体質の方は、ピアスの穴が盛りあがったり変形したりすることがあります。
- その他、皮膚のトラブルはありますか？
()
- 治療中の病気や既往症などはありますか？使用中の薬などあれば、それをご記載ください
()
- 妊娠の可能性はありますか？
(はい ・ いいえ)

氏名_____