

ワキガ手術同意書

ヨーダー公子クリニック

私は、ワキガ手術の剪除法について十分に説明を受けました。また、起こりうるリスクについても十分に説明を受け理解いたしました。

【起こりうるリスク】

- ①感染 抗生物質の内服を追加することがあります
- ②出血 止血が必要になることがあります。紫色のアザができる事がありますがほとんどは自然消失します。
- ③色素沈着 時間の経過とともにだんだん薄くなりますが最終的に残ってしまうこともあります。
- ④血腫 術後上腕の動きを制限し、安静にさせていただきますが、血腫ができることがあります。その場合は、傷を開いて血腫を除去し、残存する傷は、軟膏で治癒させたり、縫い直しをすることがあります。
- ⑤臭いの消失率は90%で、後戻りするかたや、効果不十分な場合もあります。
- ⑥未成年の場合は、アポクリン腺が発達途上にあつて、術後、成長に伴って臭いが悪化することがあります。
- ⑦ケロイド 体質によって傷跡からケロイドが発生することがあります。
- ⑧傷跡 ワキのラインに沿って切開し、目立たなくはなりますが凹みや引きつれが起こる場合もあります。
- ⑨神経障害 手術操作や過剰な圧迫により、痛みや痺れが出る可能性があります。内服で複数ヶ月で改善することがほとんどですが、稀に改善しない場合もあります。

氏名 _____ 印
生年月日 _____ 年 月 日

患者様が未成年の場合、
保護者氏名 _____ 印
生年月日 _____ 年 月 日

私は以上のリスクも理解した上で手術を受けることに同意いたします。