

『ラティス』よくある質問

Q	1日に何度もつけると、それだけ良く伸びますか。
A	ラティスはお薬なので、1日1回の使用で十分な効果が得られます。多くつけたからといって早く伸びたり、量が多くなるわけではありません。1日1回のご使用をお守り下さい。
Q	ブラシに1滴では十分に濡れない場合、追加でそれ以上お薬を垂らしても大丈夫ですか。
A	ブラシの太さによって十分にブラシが湿らない場合は、もう1滴追加して下さい。
Q	ブラシは片目に1本ずつの使用ですか。
A	厳密にはそうですが、液だけ余ってしまう可能性もありますので、両目で1本使いきりでも大丈夫です。
Q	黒ずみはとれますか。
A	目の周りの黒ずみは、のち元に戻ります。
Q	目の周りのシミは取れますか。
A	のち、取れないこともあります。
Q	使用を中止すると、まつ毛はどのような状態になりますか。
A	4ヶ月ほどかけて伸びたまつ毛は、使用を中止すると4ヶ月ほどかけて元のご自分のまつ毛に戻ります。ある程度伸びた後はご自分のペースで量を調整して下さい。
Q	ラティスは安全ですか。
A	アメリカ厚生省（FDA）より認可を受けている安全なお薬です。
Q	申込書は毎回提出する必要がありますか。
A	いいえ、初回だけで結構です。
Q	申し込み方法を教えてください。
A	お申し込みの方法は「郵便発送」と「来院」の2通りあります。 1. 発送: 郵便発送をご希望の方は、郵送料が\$10掛かります。日本への発送の場合、ハワイの州税は免税です。添付の申込書と同意書に必要事項を記入し、当クリニックへEメール、FAX、郵送のいずれかで返信下さい。 メール: <a href="mailto:jbiyouseikei@gmail.com">jbiyouseikei@gmail.com</a> FAX: アメリカ国内 808-951-4908      日本から 010-1-808-951-4908 郵便: J Plastic Surgery Center 1441 Kapiolani Blvd, #1525 Honolulu, HI 96814 USA 2. 来院: 直接ご来院いただく場合、上記同様申込書と同意書をご記入の上、ご持参下さい。もしくはクリニックでご記入して頂きます。

」美容整形クリニック

1441 Kapiolani Blvd, suite 1525  
 Honolulu, HI 96814  
 Tel 808-351-7392  
 Fax 808-951-4908  
[www.beautyhawaii.com](http://www.beautyhawaii.com)  
[jbiyouseikei@gmail.com](mailto:jbiyouseikei@gmail.com)

姓

Last name

名

First name

ミドルネームイニシャル

M.I.

誕生日（月/日/年）

D.O.B

ソーシャルセキュリティナンバー

SSN

住所

Address

郵便番号

自宅

Home Phone

携帯

Cell Phone

メールアドレス

E-Mail Address

\*お手数ですがメールアドレスは必ずご記入ください。

\* 当クリニックより、お知らせを送付してもよろしいですか？

はい

クリニック名で

個人名で

いいえ

緊急連絡先

Emergency Contact (Name)

緊急連絡先の電話番号

Phone Number

どのようにして私たちのことを知りましたか？

How did you know about us?

職種

Occupation

会社名

Employer

注意： 緑内障の方はご使用前に眼科医にご相談下さい。  
処方を受けられた方以外の使用は禁止されています。

**S. James Lee, MD, FACS**

ラティス同意書

*J Plastic Surgery Center*

1441 Kapiolani Blvd, Suite 1525

Honolulu, HI 96814

Tel: 808-351-7392 Fax: 808-951-4908

The use of Latisse is contraindicated in persons that have Glaucoma (abnormal intraocular pressure) or are using Glaucoma medications. Latisse is also contraindicated in persons that are currently taking prostaglandins. You should tell anyone that is checking your eye pressure that you are using Latisse.

緑内障あるいは緑内障のお薬を服用されている方は、使用前にかかりつけの眼科医にご相談下さい。

The use of Latisse may result in redness of the eyes and eyelids, irritation of the eyes or eyelids. Latisse may cause darkening of the eyelids skin which may be reversible. Latisse may also cause increased brown pigmentation of the colored part of the eye, which may be permanent. The result of Latisse use may vary for individuals.

ラティスを使用した際考えられる副作用は、目の充血、目のかゆみ、目の周りの黒ずみ（のち、元に戻ります）、目の周りのシミ（のち、取れないこともあります）。ラティスを使用後の結果には個人差がございます。

I \_\_\_\_\_ (お名前), have read the above contraindications and risks. I certify that I am not taking Glaucoma medications or prostaglandins. I also accept the risks of using Latisse.

上記に書かれた事を理解し、ラティスを使用することに同意します。

Sign

Date

ご署名（日本語可）

（月／日／年）

\* 以上については、臨床検査後、4%の患者さんに見られた副作用です。

お支払いはクレジットカード決済のみとなります。

ご希望数量

個

VISA

MASTER

クレジットカード番号（16桁）	
カード有効期限（月/年）	/