

接受注射A型肉毒杆菌[Botox]同意書

本人，_____， 在此授權 **Corey S. Maas** 醫生與／或他同事替我注射A型肉毒杆菌入我面及／或頸部，讓此範圍內的皺紋或面部不對稱位縮減，或將面部痲痹，削弱無痲痹的一邊，讓臉兩邊對稱。

A型肉毒杆菌[Botox]現行已被美國食品藥品監督管理局同意使用於一些在眼及面部因異常肌肉緊張發生的肌張力障礙，以及“暫時改善成年人因皺眉肌及／或降眉間肌活動發展出中等至深層眉間線的外表”。

注射這物質所帶來的正面效果之餘亦有可能會導致一些併發症發生：

1. 當使用過多的劑量時，A型肉毒杆菌是個毒物。一般藥物也是此樣，故此這個程序只會用到很少的劑量。
2. 血腫或血清腫有可能會因要注射物質而形成，此情況發生時會需要到外科排水。
3. 身體可能會對物質過敏，嚴重後果是罕有的。暫時性的炎症或感炎是可能的，凶猛的過敏反應可導致死亡。
4. 就像跟其他程序和手術一樣，挫傷及腫脹是可能會有的，但隨著時間是會減退的。在打針的位置可能也會暫時性留著皮膚褪色。
5. 物質也許會移動而在附近肌肉滲出使肌肉暫時性變弱和痲痹。有可能被感染的地方包括眼瞼、嘴唇、或其他面部肌肉。一般影響會四至六個月消除。
6. 其他副作用也有可能發生，例如視像變異、口腔乾燥症、和／或注射點周圍感覺變弱。

至於這方面的當時知訊和風險本人已充分了解。本人也清楚A型

肉毒杆菌到現時還是在受臨床研究的。這個程序是由
_____ 解釋給本人聽的。程序的成功率不能是百分百
的。因此，程序的結果也不能被保障的。本人接受這個程序全
是自願的。

*如中英文版本有出入或不一致時，一切內容以英文版本為準。

求診人簽名：

日期：

證人簽名：