



FICHE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Information

La cryothérapie est un traitement par le froid. Une séance dure entre 1 à 3 minutes de -110°.

Certaines précautions sont à prendre avant une séance :

- Pas d'activité sportive 30 minutes auparavant
- Pas de douche ou de bain 30 minutes auparavant
- Changer tout vêtement humide
- Enlever tout élément métallique (bijoux, piercing...)
- Détecter toute plaie cutanée récente
- Protéger les cicatrices (sparadraps...) et les zones sensibles au froid
- Intervention chirurgicale de moins de 6 mois
- Peau non huilée/ crémée/ humide

Antécédents médicaux :

Cardio-vasculaire

- Pace-maker - Dispositif cardiaque sous-cutané Oui Non
- Infarctus du myocarde de -6mois, AVC, embolie pulmonaire Oui Non
- Angine de poitrine Oui Non
- Hypertension artérielle non stabilisée (> 160/100 mmHg) Oui Non
- Artériopathie, microangiopathie Oui Non
- Trouble thrombo-embolique constitué (phlébite) Oui Non
- Syndrome/ maladie de Raynaud Oui Non
- Cryoglobulinémie (*présence anormale dans le sang de protéines*) Oui Non

Respiratoires

- Asthme non stabilisé - Asthme bronchique Oui Non
- Broncho-pneumopathie Oui Non
- Insuffisance respiratoire Oui Non

Neurologiques

- Epilepsie Oui Non
- Polyneuropathies, trop de la sensibilité Oui Non

En cours :

- Maladie rénale et de la vessie Oui Non
- Colique néphrétique Oui Non
- Tumeur, cancer en cours de soin Oui Non
- Etat infectieux (grippe, fièvre) Oui Non
- Affection intercurrente non stabilisée (*maladie qui se déclenche au cours d'une autre*) Oui Non
- Grossesse connue / allaitement Oui Non
- Prise récente d'alcool ou de drogue Oui Non
- Allergie au froid Oui Non

J'accepte de pratiquer la cryothérapie corps partiel sans encadrement médical

Si vous avez répondu oui à l'un de ces items, il existe une contre indication à cette technique

Je soussigné.e certifie avoir lu les informations concernant la Cryothérapie Corps Entier et avoir répondu sincèrement au questionnaire ci-dessus. Je m'engage à respecter les consignes de l'opérateur et à signaler tout nouveau problème médical avant chaque séance.

Date :

Signature :