

## FICHE INFORMATION ET CONSENTEMENT DU PATIENT

**Informations :** La cryothérapie corps entier est une thérapie par le froid. La séance dure de 1 à 3 minutes à -110°C.

### ***Certaines précautions sont nécessaires avant la séance :***

- Pas d'activité sportive 1/2 heure auparavant
- Pas de douche ou de bain 1/2 heure auparavant
- Changer tout vêtement humide
- Enlever les lentilles de contact
- Enlever tout élément métallique (bijoux, piercing...)
- Détecter toute plaie cutanée récente
- Protéger les cicatrices (sparadraps,...) et les zones sensibles au froid

### ***Antécédents Médicaux***

- Hypertension artérielle, artériopathie	Oui	Non
- Infarctus du myocarde de moins de 6 mois AVC embolie pulmonaire	Oui	Non
- Affection respiratoire (asthme, broncho-pneumopathie)	Oui	Non
- Insuffisance circulatoire (syndrome de Raynaud)	Oui	Non
- Angine de poitrine	Oui	Non
- Pace maker ou dispositif sous cutané	Oui	Non
- Thrombose veineuse profonde / phlébite	Oui	Non
- Colique néphrétique, colique hépatique	Oui	Non
- Hyperuricémie (crise de goutte)	Oui	Non
- Allergie au froid	Oui	Non
- Infection cutanée (aigüe bactérienne ou virale)	Oui	Non
- Infection aigüe	Oui	Non
- Prise récente d'alcool ou de drogue	Oui	Non
- Grossesse connue	Oui	Non
- Stérilet en cuivre	Oui	Non

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

Tel : .....

Mail : .....

Je soussigné(e) ..... certifie avoir lu les informations concernant la cryothérapie 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