



Nom : Prénom :

Date de naissance :

Téléphone : E-mail :

Discipline sportive ? :

Motif de consultation :

Comment avez-vous connu Cryo-Santé :

Informations :

La Cryothérapie à corps entier consiste à exposer le corps humain à un froid intense (entre -120° et -190°) sur une période très courte, de 2 à 3 min. C'est la brume d'azote liquide va permettre de descendre à des températures aussi basses sans le moindre risque pour la peau.

TC :

FC :

Certaines précautions sont nécessaires avant la séance :

1. Pas d'activité sportive 1/2 heure auparavant
2. Pas de douche ou de bain 1/2 heure auparavant
3. Changer tout vêtement humide
4. Enlever tout élément métallique (bijoux, piercing...)
5. Détecter toute plaie cutanée récente
6. Protéger les cicatrices (sparadraps,...) et les zones sensibles au froid
7. Signaler si vous avez effectué une séance d'épilation, UV durant les dernières 24 heures

Antécédents Médicaux :

Antécédents Médicaux :		
8. Hypertension artérielle, artériopathie	Oui	Non
9. Infarctus du myocarde de moins de 6 mois AVC embolie pulmonaire	Oui	Non
10. Affection respiratoire (asthme, broncho-pneumopathie)	Oui	Non
11. Insuffisance circulatoire (syndrome de Raynaud)	Oui	Non
12. Angine de poitrine	Oui	Non
13. Pace maker ou dispositif sous cutané	Oui	Non
14. Thrombose veineuse profonde / phlébite	Oui	Non
15. Colique néphrétique, colique hépatique	Oui	Non
16. Hyperuricémie (crise de goutte)	Oui	Non
17. Allergie au froid	Oui	Non
18. Infection cutanée (aigüe bactérienne ou virale)	Oui	Non
19. Infection aigüe	Oui	Non
20. Prise récente d'alcool ou de drogue	Oui	Non
21. Grossesse connue	Oui	Non

***Si vous avez répondu oui à l'un des items, il existe une contre-indication à cette technique. Il est nécessaire d'obtenir un certificat de non contre-indication auprès de votre médecin.*

Je soussigné 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