



CRYOTHÉRAPIE  
CORPS ENTIER  
À TOULON

---

À remplir avant séance.

## FICHE MÉDICALE

---

---

PRÉNOM :

NOM :

Date de naissance :

Âge :

E-mail :

Téléphone :

Discipline sportive :  Oui → par quel spécialiste médical :  
 Non

---

### 1 - DIAGNOSTIC MÉDICAL

À visée de :  Traitement sportif  Bien-être  Traitement médical

### 2 - TRAITEMENT(S) MÉDICAL EN COURS

oui → lequel et depuis quand :

non

### 3 - PORT DE DISPOSITIF MÉDICAL SOUS-CUTANÉ (PACEMAKER, NEUROSTIMULATION, ETC...)

oui → lequel :

non

#### 4 - ANTÉCÉDENTS CARDIO-VASCULAIRE

- Infarctus du myocarde :  oui  non
- Insuffisance coronarienne  oui  non
- Hypertension artérielle non stabilisée :  oui  non
- Artériopathie des membres inférieurs :  oui  non
- Thrombose veineuse/phlébite :  oui  non
- Maladie de Reynaud :  oui  non

#### 5 - ANTÉCÉDENTS GÉNÉRAUX

- BPCO :  oui  non
- Asthme :  oui  non
- Colique néphrétique :  oui  non
- Hypéuricémie (crise de goutte) :  oui  non
- Epilepsie :  oui  non

6 - HOSPITALISATION DE MOINS DE 6 MOIS  oui  non

7 - INTERVENTION CHIRURGICALE RÉCENTE  oui  non

8 - GROSSESSE EN COURS  oui  non

9 - ALLERGIE AU FROID  oui  non

10 - PRISE DE TOXIQUE /ALCOOL RÉCENT  oui  non

#### 11- EXAMEN CLINIQUE (REPLI PAR L'OPÉRATEUR)

TA : FC : FR : Saturation :

Pouls périphériques perçus :

Infection-lésion cutanée (plaie, cicatrice récente...) :

Piercing :

Lentilles de contact :

Implants :

Autres symptômes (état fébrile, troubles digestifs...) :

## INFORMATIONS RELATIVES À LA PRATIQUE DE LA CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER

La cryothérapie corps entier est un dispositif de traitement médical utilisant le froid.

La durée d'une séance de cryothérapie corps entier est de 3 minutes, de -130°C à -160°C.

### **Les précautions d'usages et impératives sont :**

- Retirer les lentilles de contact.
- Être totalement sec (cheveux, corps et vêtements), pas de douche ou bain 1/2h avant
- Arrêt de toute activité sportive 1 heure avant l'exposition au froid.
- Ne pas appliquer de crème corporelle au moins 3 heures avant la séance.
- Protéger les extrémités corporelles (gants, cache-oreilles, chaussettes).
- Si besoin protéger les zones corporelles sensibles au froid avec éventuellement des sparadraps.
- Enlever les objets métalliques au contact de la peau (bijoux, piercings...) ; le cas échéant mettre une protection dessus.
- Détecter toute plaie cutanée récente.
- Pas de rasage ou épilation avant la séance.
- Pas de douche chaude dans les 30 minutes après la séance.
- Pas d'exposition au soleil après la séance.
- Le patient doit pouvoir se tenir debout seul pendant plus de 5 minutes.

## AVIS MÉDICAL

À remplir par le médecin.

**Je soussigné Mme, Mr**  
avoir examiné à la date du

**, Docteur en médecine,**  
, Mr, Mme

et déclare :

Antécédent cardio vasculaire	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Pace maker / dispositif sous cutané	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Asthme +/- traitement de fond	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Epilepsie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Terrain atopique au froid (Allergie)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Prise de toxique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Grossesse en cours	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

### EXAMEN CLINIQUE

Auscultation cardio-pulmonaire	TA :	FC :
Plaie, infection aigüe :		
Pouls périphériques :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Lentilles de contact :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

**NON CONTRE-INDICATION CE JOUR**  oui  non

Date et cachet du médecin :