



À remplir avant séance.

# FICHE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT

Je soussigné Mme ou Mr ..... être consentant pour la pratique d'une séance de Cryothérapie Corps Entier au sein de MaCryo.

N° Téléphone :

Mail :

JE DÉCLARE NE PRÉSENTER AUCUN TROUBLE DE SANTÉ GRAVE À LA DATE DE LA SÉANCE POUVANT EN CONTRE INDIQUER LA PRATIQUE :

| SYMPTÔMES                             | OUI                      | NON                      |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Plaies</b>                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Pathologies cardiaques lourdes</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Infarctus récent (inférieur à 6 mois) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hypertension artérielle non régulée   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trouble du rythme                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stent                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Insuffisance coronarienne             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Artérites (stade 2 ou 3)</b>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Pathologies cancéreuses</b>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Grossesse</b>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Thrombose veineuse, phlébite</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Autres :</b>                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## RÈGLES À RESPECTER

- Une tenue adaptée (maillot).
- Retirer les lentilles.
- 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 sur le corps 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 en contact avec la peau (bijoux, piercings), le cas échéant, mettre une protection dessus.
- Pas de rasage ou épilation avant la séance.
- Pas de douche chaude dans les 30 mn après la séance.
- Pas d'exposition au soleil après la séance.
- Le patient doit pouvoir se tenir debout pendant plus de 5 minutes.

JE M'ENGAGE À RESPECTER LES CONSIGNES DE L'OPÉRATEUR ET À SIGNALER TOUTE NOUVELLE MÉDICALE AVANT CHAQUE SÉANCE.

DATE ET NOM DU CLIENT

SIGNATURE