



Cryokiné

Fiche médicale à remplir

CRYOTHERAPIE CORPS ENTIER

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

E-mail :

Téléphone :

Discipline sportive :

Indication médicale :

oui => par quel spécialiste médical :

non

Diagnostic médical :

A visée de :

Traitement Sportif

Traitement médical

Bien être

Traitement(s) médical en cours :

non

oui => lequel et depuis quand :

Port de dispositif médical sous-cutané (pace-maker, neurostimulateur, etc..) :

oui
↓

non

lequel :

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 Raynaud : | oui | non |

Antécédents généraux :

- | | | |
|-----------------------------------|-----|-----|
| - BPCO : | oui | non |
| - Asthme : | oui | non |
| - Colique néphrétique / hépatique | oui | non |
| - Hyperuricémie (crise de goutte) | oui | non |
| - épilepsie | oui | non |

Hospitalisation de moins de 6 mois : oui non

Intervention chirurgicale récente : oui non

Grossesse en cours : oui non

Allergie au froid : oui non

Prise de toxique/alcool récent : oui non

Examen clinique (rempli 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, à -110°C.

Les précautions d'usages et impératives sont :

- retirer les lentilles de contact
- être totalement sec (cheveux, corps et vêtements)
- 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, piercing...) ; le cas échéant mettre une protection par-dessus.
- temps de repos nécessaire après la séance.

Déroulement d'une séance : premier accès à une pré-chambre où la température est de -60°C, on y reste 15-20 secondes, puis l'opérateur autorise le passage dans la chambre de traitement à -110°C, où l'on déambule associé à des petits mouvements de bras, durant 2'30 "minutes environ, puis, sur ordre de l'opérateur retour dans la pré-chambre pendant 15 secondes environ, puis c'est la sortie.

Les séances de cryothérapie corps entier sont effectuées dans un environnement médicalisé et encadrées par du personnel médical ou para-médical habilité, et qui peut surseoir aux séances.

CRYOKINE dispose des assurances légales à la pratique de la cryothérapie corps entier.

CONSENTEMENT

Je soussigné Mme, Mr..... certifie :

- avoir répondu sincèrement au questionnaire médical,
- signaler avant chaque séance tout éventuel nouveau problème de santé
- respecter les consignes de l'opérateur
- avoir été informé à la bonne pratique et aux contraintes de la cryothérapie corps entier.

Date et signature :

AVIS MEDICAL

(à remplir par le médecin)

Je soussigné , Docteur en médecine, avoir examiné à la
date du , Mr, Mmmeet déclare :

- Ne pas constater de manière évidente de contre-indication médicale à la pratique de la cryothérapie Corps entier.
- Contre-indiquer temporairement la pratique de la cryothérapie corps entier en raison de
- Contre-indiquer définitivement la pratique de la cryothérapie corps entier en raison de

Date – cachet et signature du médecin