

Fiche Médicale

La cryothérapie corps entier est un traitement 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

Je soussigné certifie avoir lu les informations concernant la cryothérapie. Je m'engage à respecter les consignes de l'opérateur et à signaler tout nouveau problème médical avant chaque séance.

Date : Signature :

FICHE MEDICALE

Interrogatoire médical à remplir par le médecin

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

Examen Clinique

Auscultation cardio-pulmonaire	TA:	FC :
Plaie, infection aiguë :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pouls périphérique :		
Lentilles de contact :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
CONTRE-INDICATION CE JOUR	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Date :

Nom et cachet du Médecin