

Nom Prénom

Date de Naissance/...../..... Téléphone

E-mail

Fiche Médicale

Motif de la séance

Discipline Sportive (niveau)

Traitement en cours

(si oui précisez)

Antécédent cardio-vasculaire :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Pace maker | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| -infarctus du myocarde | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Hypertension artérielle | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Arthériopathie, thrombose veineuse, phlébite | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Maladie de Raynaud | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Antécédent de pathologie respiratoire :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - Insuffisance respiratoire | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Asthme | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Epilepsie | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Intervention chirurgicale récente | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Grossesse en cours | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Allergie au froid intense | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Infection cutanée | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Plaies, cicatrices récentes, piercing | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Infection aiguë en cours | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Dispositif matériel médical sous cutané | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Il conviendra de prévenir l'opérateur de tout nouveau problème de santé survenu pendant la durée des expositions au froid

- La cryostimulation du corps entier est un dispositif utilisant le froid.
- Selon le protocole, la séance dure 3 minutes dans une pièce à - 110°C.
- Il est impératif de retirer les lentilles de contact.
- Le corps, les cheveux et les vêtements doivent être parfaitement secs.
- Cessation de toute activité sportive ½ heure avant (en cause : la transpiration)
- Protéger les extrémités du corps, les plaies, les zones fragiles et sensibles au froid.
- Enlever ou recouvrir les pièces métalliques en contact avec la peau (bijoux, piercing ...)

Consentement

Je soussigné(e)

Certifie avoir été informé des règles à respecter lors de l'exposition au froid et avoir répondu sincèrement à l'interrogatoire médicale. Je m'engage à signaler tout nouveau problème médical avant chaque séance et à respecter les consignes de l'opérateur

Date et signature :

