

Fiche d'inscription pour l'utilisation de la cryothérapie 1^{ère} fois

Madame Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Tél portable _____

Email _____ Profession _____

Activités sportives _____

Recommandations du médecin : Non / Oui (raison) _____

Tél en cas d'urgence _____

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous donner un numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence

Existence de contre-indication(s) : cochez la case correspondante si existante

N

- Tension artérielle élevée ou non soignée
ou de valeurs supérieures à 160/100 mmHg Valeur du jour : _____ / _____ mmHg
- Syndrome et maladie de Raynaud
- Infarctus ou dispositif sous-cutané ou insuffisance coronarienne ou pacemaker
- Troubles du rythme et/ou insuffisance cardiaque
- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance circulatoire
- Angine de poitrine
- Artériopathie de stade 1 à 4
- Thrombose veineuse profonde
- Colique néphrétique
- Anémie profonde
- Allergie au froid ou urticaire au froid
- Cryoglobulinémie
- Infection cutanée aiguë bactérienne ou virale
- Infection profonde aiguë
- Prise d'alcool ou de drogues
- Cardiopathie ischémique
- Polyneuropathie
- Grossesse
- Allaitement
- Claustrophobie
- Cancer
- Fièvre
- Agammaglobulinémie
- Maladies du système nerveux central
- Hypothyroïdie
- Maladie tumorale
- Troubles de la coagulation
- Accident vasculaire cérébral aigu ou récent
- Emaciation cardiovasculaire symptomatique
- Crises non contrôlées

Demande d'un avis médical :

- Si vous présentez au moins une des contre-indications mentionnées ci-dessus, vous devez impérativement demander un avis médical avant de vous soumettre à une cryothérapie du corps entier.
 - En cas de doute sur votre état de santé, il est vivement recommandé de consulter un médecin avant de vous soumettre à une cryothérapie du corps entier.
-

Règles et consignes de sécurité de fonctionnement pour effectuer une séance de cryothérapie :

Lors de la première séance, vous devez remplir le formulaire d'antécédents médicaux pour vérifier que vous n'avez aucune contre-indication à ce traitement, s'il s'avère que vous en avez une ou plusieurs, vous vous engagez à signer la fiche de décharge qui dégage Mind2Body SA ainsi que ses administrateurs de toute responsabilité.

Certaines précautions sont nécessaires avant la séance :

- Les traitements seront limités à 2 minutes pour éviter une surexposition.
 - Nous pouvons arrêter la séance à tout moment, si vous ressentez une sensation de malaise.
 - Pas de douche ou de bain 30 minutes avant la séance.
 - Pas d'activité sportive 30 minutes avant la séance.
 - Le corps doit être sec et exempt de corps gras (huile(s), crème, lait corporel, transpiration).
 - Enlever vos lentilles de contact.
 - Enlever ou protéger tous les bijoux corporels, piercings, objets métalliques. (Excepté bagues et boucles d'oreilles).
 - Le corps doit être à sa température normale, exempt de fièvre.
 - Repérez toutes plaies cutanées récentes.
 - Protéger les cicatrices et les zones sensibles au froid.
 - Les varices apparentes doivent être protégées.
 - L'utilisateur doit porter des sous-vêtements, des chaussettes de hauteur suffisante et les chaussons recommandés.
 - L'utilisateur ne doit en aucun cas mettre la tête ou les voies respiratoires sous le niveau de la cabine.
 - L'utilisateur doit laisser les mains sur le bord de la cabine ou à l'extérieur de celle-ci.
 - L'utilisateur ne doit en aucun cas appuyer une quelconque partie du corps contre la grille d'introduction de l'azote
-

Conséquences possibles dues à la cryothérapie :

Dans de rares cas après une séance de cryothérapie, les conséquences suivantes peuvent survenir

- Fluctuations de la pression artérielle (augmentation de 10p)
 - Réaction allergique au froid
 - Claustrophobie et anxiété
 - Activation des conditions virales latentes
(par exemple boutons de fièvre)
-

Fiche de décharge pour la pratique de la Cryothérapie Corps Entier (CCE)

Je soussigné(e), _____ certifie sur l'honneur :

- être majeur(e), ne pas être sous curatelle.
Pour les mineurs, le consentement et la présence des parents seront nécessaires. Pour les personnes de plus de 70ans, une recommandation médicale sera nécessaire.
- avoir répondu sincèrement au questionnaire médical.
- m'engager à signaler toute évolution de mon état de santé au cours du traitement
- respecter les consignes de l'opérateur pendant la séance.
- avoir été informé(e) des risques de la pratique de la Cryothérapie et les avoir compris.
- confirmer que la thérapie a été adaptée à ma situation.
Déclare dégage Mind2Body SA de toutes responsabilités découlant de ma pratique volontaire et éclairée de ce soin.

Plan-les-Ouates, le _____

Signature _____

Conditions Générales : Les abonnements sont utilisables dans les six mois à compter de leur paiement et ne sont ni remboursables et ni transmissibles. Toute annulation de RDV moins de 24h à l'avance sera facturée ou décomptée sur votre abonnement.