



Fiche d'information et de consentement éclairé

Document à remplir obligatoirement avant chaque séance

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Email :

Comment avez-vous connu **Cryo de Janeiro** :

Internet Bouche à oreille Publicité Autre

❖ Informations importantes sur la Cryothérapie Corps Entier (CCE)

La CCE est une thérapie non médicale par le froid. **Cryo de Janeiro** pratique des séances de 2 à 3 minutes à des températures comprises entre -110°C et -150°C (ces données pouvant varier d'un centre de cryothérapie à un autre), en protégeant toutes les extrémités du corps. La CEE pratiquée par **Cryo de Janeiro** n'a pas de finalité médicale ; elle est pratiquée à des fins de bien-être (ex : trouble du sommeil, détente, raffermissement de la peau, gestion du poids...) ou de récupération sportive. **Cryo de Janeiro** dispose des assurances légales à la pratique de la CEE et toutes les séances sont encadrées par la responsable du centre formée et habilitée. **Cryo de Janeiro** dispose des assurances légales à la pratique de la CEE ainsi qu'un certificat de conformité pour sa machine.

❖ Précautions impératives avant chaque séance :

- Avoir cessé toute activité sportive au moins 1 heure auparavant,
- Être totalement sec (cheveux, corps, vêtements) : pas de douche ou de bain 1/2 heure auparavant, enlever tout vêtement humide,
- Enlever tout élément métallique en contact avec la peau (ex : bijoux ou piercings)
- Protéger les extrémités corporelles au moyen de gants, voire chaussettes,
- En fonction de chacun et si besoin, protéger les zones corporelles sensibles,

Cryo de Janeiro - SAS au capital de 1.000€

Quartier la Daby – RN 8 – 83330 LE BEAUSSET

Tél : 06 08 42 47 36 – Mail : cryodejaneiro@gmail.com – Site : www.cryodejaneiro.fr

SIRET : 841 057 573 00013 – APE : 9604Z

- Eviter tout rasage ou épilation avant chaque séance et ne pas avoir appliqué de crème corporelle au moins 3 heures avant chaque séance,
- Détecter toute plaie cutanée récente et les cicatrices pour les protéger (sparadraps),
- Etat de sobriété exigé (drogue, alcool ...),
- Pas de douche chaude dans les 30 minutes après la séance,
- Pas d'exposition au soleil après la séance.

❖ **Comment se comporter durant la séance :**

- Inspirer l'air par le nez, expirer par la bouche,
- Ne pas battre les mains, ne pas frotter ou taper la surface du corps,
- Ne toucher ni les parois, ni les échangeurs de chaleur.

❖ **Tenue pour la pratique de la CEE :**

Vous devez vous munir d'un short de type caleçon, ou de sous-vêtements ou d'un maillot de bain. **Cryo de Janeiro** fournit des gants, des chaussettes et des chaussures adaptées, voire un short et un débardeur court si vos sous-vêtements ne sont pas adaptés ou non suffisamment secs.

❖ **Contre-indications absolues***

**Consensus médical à Bad Vöslau – Autriche Février 2006*

Hypertension artérielle non soignée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Trouble du rythme, insuffisance cardiaque	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Affection respiratoire (asthme, broncho-pneumopathie)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Infarctus du myocarde de – de 6 mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Insuffisance circulatoire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Polynéuropathies et troubles de la sensibilité	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Angine de poitrine	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pace Maker / dispositif cardiaque sous cutané	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Artériopathie, micro angiopathie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Thrombose veineuse profonde, phlébite	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Colique néphrétique, colique hépatique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Hyper uricémie (crise de goutte)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Anémie profonde	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Allergie au froid intense	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cryoglobulinémie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Maladie rénales et de la vessie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Infection cutanée aiguë bactérienne ou virale	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Infection profonde aiguë Oui Non
Traitement oncologique Oui Non

Attention : vous ne pouvez pratiquer la CEE si vous avez coché « oui » à l'un des cas ci-dessus.

❖ **A renseigner mais pratique de la CCE non contre-indiqué***

**Consensus médical à Bad Vöslau – Autriche Février 2006 Trouble du rythme cardiaque*

Insuffisance valvulaire Oui Non
Rétrécissement valvulaire Oui Non
Artériopathie stade 1 et 2 Oui Non
Cardiopathie ischémique Oui Non
Syndrome de Raynaud très prononcé Oui Non
Polyneuropathies Oui Non
Grossesse Oui Non

Attention : vous pouvez pratiquer la CEE si vous avez coché « oui » à l'un des cas ci-dessus mais Cryo de Janeiro se réserve le droit de refuser discrétionnairement de pratiquer la séance, notamment en cas de grossesse connue.

Je soussigné(e).....certifie avoir lu et compris les informations ainsi que les contre-indications concernant la pratique de la Cryothérapie Corps Entier et avoir répondu sincèrement au questionnaire ci-dessus.

Je certifie ne pas me trouver dans un des cas de contre-indication absolue et, plus généralement, déclare avoir rempli sincèrement et sous mon entière responsabilité le questionnaire ci-dessus, déchargeant Cryo de Janeiro de toute responsabilité, quelle qu'elle soit, en cas de complications et renonçant par avance à tous recours juridique à son encontre, en cas de fausse déclaration ou de déclaration erronée, étant expressément avisé(e) par Cryo de Janeiro qu'en cas de doute, je dois consulter préalablement mon médecin traitant pour valider mon état de santé et ma parfaite aptitude à la pratique de la Cryothérapie Corps Entier. Je certifie donc sur l'honneur être en mesure de pratiquer une séance de Cryothérapie Corps Entier.

Je déclare enfin avoir pris connaissance des Conditions Générales de Ventes de Cryo de Janeiro, disponibles sur son site internet à l'adresse suivante : www.cryodejaneiro.fr, et les accepter sans réserve, un exemplaire papier pouvant à défaut m'être immédiatement remis par Cryo de Janeiro.

Fait à LE BEAUSSET,

Le/...../.....

Signature suivie de la mention « lu et approuvé »