

### VOTRE SÉANCE DE CRYOTHÉRAPIE

La **Cryothérapie Corps Entier** (CCE) est un traitement par le froid qui consiste à exposer le corps, pendant 3 minutes maximum, à une température comprise entre -110° et -150°.

Les séances sont réalisées au sein d'une unité mobile, encadrées par un personnel formé et habilité à assurer les séances.

CRYO ATHLETICA dispose des assurances légales à la pratique de la Cryothérapie Corps Entier et d'un certificat d'exploitation de sa cabine (fabriquée en France).

### AVANT LA SÉANCE

- ✓ Pas d'activité sportive, ni de douche 30 min avant la séance
- ✓ Retirer tout élément métallique (bijoux, piercings)
- ✓ Protéger les plaies cutanées et cicatrices récentes
- ✓ Pas de rasage, épilation avant la séance
- ✓ Essuyer toute crème ou gel sur le corps
- ✓ Protéger les extrémités corporelles (chaussettes, chaussons, gants)

### APRÈS LA SÉANCE

- ✓ Pas de douche chaude 30 min après la séance
- ✓ Pas d'exposition au soleil directement après la séance
- ✓ Boire de l'eau
- ✓ Pas d'activité sportive pendant 2 heures après la séance

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Email : \_\_\_\_\_

### Pourquoi tentez-vous l'expérience CRYO ATHLETICA ?

- Mieux-être (Relaxation, stress, insomnie, gestion du poids)
- Préparation physique / Récupération sportive
- Pathologie / Laquelle :

### Contre-indications absolues\*

\*Consensus médical à Bad Vöslau – Autriche Février 2006

- Infarctus du myocarde de moins de 6 mois
- Hypertension artérielle non soignée / non stabilisée
- Insuffisance respiratoire sévère
- Pace Maker / dispositif cardiaque sous cutané
- Angine de poitrine
- Anémie profonde
- Artériopathie de stade 3 ou 4
- Thrombose veineuse / phlébite
- Colique néphrétique chronique
- Épilepsie
- Hypéruricémie (crise de goutte)
- Anémie profonde
- Cryoglobulinémie
- Infection respiratoire aigue
- Infection cutanée aigue bactérienne ou virale
- Allergie au froid
- Intervention chirurgicale de moins de 6 mois
- Grossesse

### A renseigner mais non contre-indiqué\*

\*Consensus médical à Bad Vöslau – Autriche Février 2006

- Rétrécissement valvulaire
- Insuffisance valvulaire
- Artériopathie de stade 1 et 2
- Polyneuropathies
- Syndrome de Raynaud prononcé

Je soussigné(e) ..... certifie avoir lu et compris les informations ainsi que les contre-indications concernant la pratique de la cryothérapie corps entier.

Je m'engage à respecter les consignes de l'opérateur en Cryothérapie et à signaler tout nouveau problème médical avant chaque séance.

Je certifie sur l'honneur être en mesure de pratiquer une séance de Cryothérapie Corps Entier.

Je renonce également à tous recours juridiques à l'encontre de CRYO ATHLETICA en cas de fausses déclarations.

En cas de doute sur les contre-indications notées ci-dessus concernant votre état de santé, nous vous invitons à vous rapprocher de votre médecin traitant.

**Date et signature suivie de la mention « Lu et approuvé »**