



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 CCE 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 CCE 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 CCE 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 CCE :**

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
 Trouble du rythme, insuffisance cardiaque
 Affection respiratoire (asthme, broncho-pneumopathie)
 Infarctus du myocarde de – de 6 mois
 Insuffisance circulatoire
 Polyneuropathies et troubles de la sensibilité
 Angine de poitrine
 Pace Maker / dispositif cardiaque sous cutané
 Artériopathie, micro angiopathie
 Thrombose veineuse profonde, phlébite
 Colique néphrétique, colique hépatique
 Hyper uricémie (crise de goutte)
 Anémie profonde
 Allergie au froid intense
 Cryoglobulinémie
 Maladie rénales et de la vessie
 Infection cutanée aiguë bactérienne ou virale
 Infection profonde aiguë
 Traitement oncologique

Attention : vous ne pouvez pratiquer la CCE si vous souffrez d'une des pathologies ci-dessus.

❖ **Pratique de la CCE non contre-indiqué mais avis médical préalable fortement conseillé***

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

Insuffisance valvulaire

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

Attention : vous pouvez pratiquer la CCE si vous souffrez d'une des pathologies ci-dessus mais Cryo de Janeiro se réserve le droit de refuser discrétionnairement de pratiquer la séance, notamment en cas de grossesse connue, ou d'exiger un certificat médical.

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

Je certifie ne pas me trouver dans un des cas de contre-indication absolue et, plus généralement, décharge *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* »