

**Nom :**

**Numéro de  
telephone :**

**Prénom :**

**Sexe :**

**Adresse mail :**

Féminin

**Adresse :**

Masculin

**Code postal :**

**Date de naissance :**

**Ville :**

**Lieu de naissance :**

**Département ou**

**Pays de naissance :**

**Pathologie(s) :**

---

La cryothérapie Corps Entiers (CCE) est une thérapie non médicale par le froid, elle est pratiquée en séance de 1 minute 30 à 3 minutes, à une température comprise entre - 80 et - 160 degrés.

Les séances de CCE sont effectuées dans l'unité mobile et encadrées par un professionnel formé à son utilisation. KELLUA dispose des assurances légales à la pratique de la cryothérapie corps entier ainsi que d'un certificat de conformité pour sa machine de marque CryoJet.

## Précautions nécessaires avant la séance

Pas d'activité sportive 30 min avant la séance

Pas de douche ou de bain 30 min avant la séance

Changer tout vêtement humide

Enlever tout élément métallique (bijoux, ...)

Détecter toute plaie cutanée récente et protéger les cicatrices

Etat de sobriété exigé (alcool, drogues, ...)

Pour les femmes, munissez-vous de maillot de bain ou sous-vêtements sans armatures

Retirer les lentilles de contact

Etre totalement sec (cheveux, corps et vêtement)

Ne pas appliquer de crème corporelle au moins 3 heures avant la séance

## Comment se comporter durant la séance

Respirer normalement et calmement

Ne pas battre les mains, ne pas frotter ou taper la surface du corps

Ne toucher ni les parois, ni les échangeurs de chaleur

## Contre-Indications absolues à la pratique de la Cryothérapie (Consensus médical à Bad Vöslau-Autriche Février 2006)

|                                                                             |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| • Hypertension artérielle non soignée                                       | OUI | NON |
| • Infarctus de myocarde (Plaque dans les artère coronaire)                  | OUI | NON |
| • Insuffisance coronarienne (Maladie des artères qui vascularisent le cœur) | OUI | NON |
| • Angine de poitrine                                                        | OUI | NON |
| • Pacemaker / dispositif sous cutané                                        | OUI | NON |
| • Thrombose veineuse / phlébite (Caillot de sang dans une veine)            | OUI | NON |
| • Artériopathie stade 3 ou 4 (maladie touchant les artères des jambes)      | OUI | NON |
| • Syndrome de Raynaud prononcé ou allergie au froid                         | OUI | NON |
| • Infection cutanée aigue (bactérienne ou virale)                           | OUI | NON |
| • Colique néphrétiques chronique (douleur intense de la région lombaire)    | OUI | NON |
| • Epilepsie                                                                 | OUI | NON |
| • Grossesse                                                                 | OUI | NON |
| • Prise de drogue / alcool                                                  | OUI | NON |

### Je soussigné (e)

Certifie avoir lu et compris les informations ainsi que les contre-indications concernant la pratique de la cryothérapie Corps entier (CCE) et avoir répondu sincèrement au questionnaire de santé présent-ci-dessus.

Je certifie sur l'honneur être en mesure de pratiquer une séance de cryothérapie (CCE).

Je renonce également à tout recours juridiques contre la société KELLUA et CryoJet en cas de fausse déclaration. Cependant, en cas de doute sur les contre-indications notées ci-dessus, sur votre état de santé nous vous invitons à consulter votre médecin traitant afin qu'il valide votre état physique à la pratique de la cryothéeérpe (CCE).

Fait le :

Signature suivie de la mention "lu et approuvé"