

B I E N V E N U E



TRANSFORMEZ-VOUS

UNE RENAISSANCE POUR VOTRE CORPS

EX<sup>°</sup>CELSIUS  
—  
& VOUS...

MONSIEUR  MADAME

TÉL.....

NOM ..... MAIL.....

PRÉNOM ..... NÉ(E) LE.....

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU EXCELSIUS ?**

Presse  Réseaux sociaux  Internet  Recommandations

**MOTIF DU SOIN / MOTIVATION**



SANTÉ



SPORT



BIEN-ÊTRE

**QUESTIONNAIRE**

**ANTÉCÉDENTS CONTRE-INDIQUANT L'USAGE DE LA CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER**

Hypertension artérielle non stabilisée ..... OUI...NON

Infarctus du myocarde (de moins d'1 an) ..... OUI...NON

Maladie coronarienne instable ou sévère..... OUI...NON

Artériopathie des membres inférieurs ..... OUI...NON

AVC / embolie pulmonaire ..... OUI...NON

Thrombose veineuse / Phlébite ..... OUI...NON

Syndrome de Raynaud ..... OUI...NON

Affection respiratoire..... OUI...NON

Colique néphrétique / hépatique ..... OUI...NON

Hyperuricémie (crise de goutte) ..... OUI...NON

Diabète non équilibré ( HbA1c > 7%) ..... OUI...NON

Dispositif médical sous cutané, prothèse..... OUI...NON

Épilepsie ..... OUI...NON

**ÉTAT CONTRE-INDIQUANT L'USAGE DE LA CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER**

Hospitalisation de moins de 6 mois ..... OUI...NON

Intervention chirurgicale de moins de 6 mois..... OUI...NON

Grossesse connue ..... OUI...NON

Allergie au froid ..... OUI...NON

Prise de toxique (alcool, stupéfiants)..... OUI...NON

Infection cutanée (plaie, cicatrice, piercing, tatouage récent)..... OUI...NON

## CONSENTEMENT

Je soussigné(e).....

Domicilié(e).....

certifie :

- Avoir répondu sincèrement au questionnaire,
- Signaler avant chaque séance tout éventuel nouveau problème de santé,
- Respecter les consignes de l'opérateur,
- Avoir été informé(e), en termes que j'ai compris, des risques et bénéfiques de la cryothérapie corps entier.

Fait le : ...../...../..... à .....

Signature du patient

## OBSERVATIONS (rempli avec l'opérateur)

Taille..... Poids.....

Médecin traitant..... Kiné / Ostéo.....

Pathologie éventuelle (si traitement préciser).....

Évaluez votre douleur .....

Évaluez la qualité de votre sommeil.....

Troubles endormissement .....

Réveil(s) nocturne(s).....

Tension.....

Fréquence cardiaque.....

Lentilles de contact.....

Infection cutanée (plaie, cicatrice, tatouage récent).....

Piercing.....

Implants.....

Autres symptômes (état fébrile, troubles digestifs, migraines, céphalées).....

.....

.....

.....

# LA CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER

La cryothérapie ou «  
thérapie par le froid  
» consiste à soumettre le corps pendant quelques minutes à des températures extrêmes pour stimuler, de façon naturelle, son métabolisme et soulager ses dysfonctionnements. La cryothérapie corps entier, à la différence de la cryolise et du cryosauna, optimise l'efficacité du soin car elle permet de mobiliser la totalité du corps.

## APPLICATIONS

De nombreuses pathologies sont soulagées efficacement et durablement grâce aux mécanismes de défense naturelle de l'organisme spontanément sollicités par le choc thermique : vasodilatation et amélioration de la circulation sanguine, oxygénation corporelle et élimination des déchets, libération d'hormones anti-douleurs et anti-inflammatoires, libération d'endorphine, production de collagène...

### APPLICATIONS MÉDICALES :

- **Rhumatologie** : maladies rhumatismales, arthrose, douleurs musculaires, fibromyalgie...
- **Traumatologie** : blessures, coups, entorses, claquages, tendinites, état post opératoire...
- **Dermatologie** : psoriasis, eczéma, dermatite, neurodermite...
- **Neurologie** : spondylarthrite ankylosante, sclérose en plaque...

### SPORT :

- Préparation et récupération, diminution des douleurs musculaires, élimination des toxines.
- Amélioration des performances et récupération après blessure (cicatrisation des fibres musculaires).

### BIEN-ÊTRE :

- Régulation des troubles de l'humeur et du sommeil (anxiété, stress, insomnie...), action anti-fatigue, soulagement des migraines, action drainante.

### ESTHÉTIQUE :

- Action amincissante et régénérante (combiné à une alimentation équilibrée), perte de poids, diminution de la cellulite aqueuse, raffermissement de l'épiderme.

## CONSIGNES ET PRÉCAUTIONS

- Avant de pouvoir bénéficier de la CCE\* vous devez remplir et remettre à l'opérateur, un questionnaire présentant la liste des antécédents médicaux et états cliniques contre indiquant son utilisation.

### AVANT CHAQUE SÉANCE IL FAUT :

- Être totalement sec (cheveux, corps, vêtements),
- Ne pas prendre de douche ou de bain ½ heure avant la séance,
- Arrêter toute activité sportive 1h avant l'exposition au froid,
- S'assurer que votre corps n'est pas sujet à la sudation,
- Ne pas appliquer de crème corporelle dans les 3h précédant la séance,
- Enlever les lentilles de contact et les objets métalliques en contact avec la peau (bijoux, piercing...),
- Porter un maillot de bain ajusté et sec (cabines et vestiaires sont à votre disposition),
- Protéger les extrémités corporelles (gants, bonnet ou cache oreille, chaussettes et masque, fournis par nos soins),
- Protéger les zones sensibles (blessures cutanées, plaies, cicatrices récentes...),
- Ne pas consommer d'alcool ou de drogue avant la séance.

### DÉROULEMENT DE LA SÉANCE :

- Accès à une pré-chambre à -10°C puis à -60°C pendant quelques secondes,
- Passage dans la chambre à -110°C pendant 2 à 3 minutes,
- Retour par les pré-chambres et sortie,
- Respectez simplement les consignes de l'opératrice qui reste en contact visuel et sonore avec vous durant toute la séance.

### APRÈS LA SÉANCE DE CRYOTHÉRAPIE :

- Un temps de repos est nécessaire à la sortie de la chambre (un espace de détente agréable et confortable vous attend !)
- Dans l'heure qui suit la séance, il faut éviter tout effort intense (activité sportive ou autres...) et ne pas prendre de douche ou de bain.

EX<sup>o</sup>CELSIUS

UNE EXCEPTION DANS LA CRYOTHÉRAPIE

**Merci d'avoir pris connaissance de ces informations qui contribuent au bon déroulement de votre séance de Cryothérapie Corps Entier. Excelsius vous souhaite une agréable odysée !**