

Précautions d'avant séance

- Pas d'activité sportive ½ heure avant la séance
- Pas de crème, application de gel, ou huile corporelle 3 heures avant la séance
- Retirez tout élément métallique (piercing) sur la zone à traiter
- Tenue confortable (maillot de bain ou sous-vêtement)
- Retirer les lentilles de contact ou les lunettes
- Une petite serviette éponge (à utiliser après votre séance en cas de transpiration)

Informations avant séances : risques et complications

Des sensations durant la séance et ou post-séances existent. Il est de notre devoir de vous en informer en toute transparence et de vous aider à prendre une décision en toute connaissance de cause.

Dans certains cas peuvent apparaître :

- **Une sensation de chaleur (globale ou sur la zone de contact directe à notre machine de photobiomodulation : le dos et fessiers) .**
- **Transpiration**
- **Sensation de relâchement musculaire**

Contres indications à la pratique de la photobiomodulation

Merci d'entourer la réponse correspondante

- Avez-vous un pacemaker ? **Oui / Non**
- Êtes-vous enceinte, allaitez-vous ? **Oui / Non**
- Avez-vous une insuffisance rénale ou hépatique ? **Oui / Non**
- Avez-vous une phlébite, une thrombophlébite et/ou un odème (hypoprotéinémie) ? **Oui / Non**
- Avez-vous une maladie grave de la peau ou une infection active de la peau ? **Oui / Non**
- Prenez-vous des médicaments notamment des traitement photosensibilisant comme les rétinoïdes ? **Oui / Non**
- (merci de préciser).....
- Êtes-vous atteint de bipolarité ? **Oui / Non**
- Êtes-vous atteint d'épilepsie ? **Oui / Non**
- Êtes-vous atteint de pathologie ophtalmique non traité ? **Oui / Non**

Je soussigné(e), Mme, Mr.....Déclare avoir été informé(e) lors d'un rendez-vous d'information complet, de toutes les contre-indications, des risques, de l'aspect technique et des protocoles de soins spécifiques à la photobiomodulation. Je déclare que je ne souffre actuellement d'aucune contres indications empêchant la réalisation de mes séances et déclare avoir compris l'intégralité des informations décrites sur ce document. Je m'engage à signaler tout nouveau problème médical avant chaque séance. Je certifie sur l'honneur accepter l'ensemble des risques et complications potentiels liés au soin par photobiomodulation et renonce dans ce cas à tous recours juridiques à l'encontre de l'établissement CRYO Advance.

Nos services font l'objet d'une limitation de garantie. Notre action se limite à la mise à disposition de notre matériel en vue de répondre à une demande particulière.

Je m'engage à suivre les recommandations du professionnel et à déclarer toutes modifications intervenantes entre les séances empêchant la poursuite du protocole. En cas de grossesse, le traitement sera interrompu.



J'ai lu et j'accepte l'ensemble
 des informations contenues
 dans ce document

Mention « Bon pour accord ».....

Date :

Signature du client :