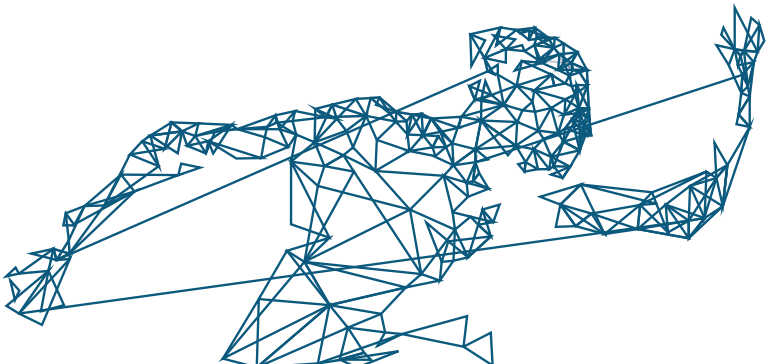
IMSSA
CRYOCENTRE
INSTITUT MÉDICO SPORTIF SUD ALSACE

Docteur,
Votre patient souhaite bénéficier de séance(s) de Cryothérapie Corps Entier (CCE) au sein de notre structure : IMSSA Cryocentre. Pour cela, nous lui imposons de s'assurer auprès de vous de l'absence de contre-indication à l'usage de cette thérapie.
Notre équipe, composée de médecins, infirmières et kinésithérapeutes, a établi la liste des affections contre-indiquant la Cryothérapie Corps Entier dans le tableau à remplir ci-dessous afin que vous puissiez contrôler avec votre patient qu'il n'est porteur d'aucune de ces affections. Les séances de CCE se déroulent sous surveillance constante. Pour plus de renseignements, nous sommes à votre disposition et vous pouvez consulter notre site : **https://www.mulhouse-alsace.fr/sports-loisirs/sport-haut-niveau-mulhouse/centre-sportif/**
Prise de rendez-vous sur : **https://www.doctolib.fr/cabinet-medical/mulhouse/institut-medico-sportif-sud-alsace**

L'équipe IMSSA Cryocentre - **Tél. : 03 89 60 54 26**

AFFECTIONS	OUI	NON
Hypertension artérielle non contrôlée		
Hyperuricémie goutteuse non traitée		
Infarctus du Myocarde de moins d'1 an		
Maladie coronarienne instable ou sévère Insuffisance cardiaque chronique (III - IV NYHA)		
Tout dispositif sous-cutané avec des composants électroniques		
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (grade 3 et 4)		
Maladie thrombo-embolique veineuse (TVP de moins de 3 mois, EP de moins de 6 mois)		
Diabète non équilibrée (HbA1c > 7%)		
Urticaire/ Allergie au froid		
Syndrome de Raynaud secondaire		
Etat infectieux chronique		
Anémie chronique		
Intoxication chronique par toxique(s) (alcool, stupéfiant)		
Grossesse en cours		

Je soussigné ....., médecin traitant de Mme /M. .....
Certifie que ma / mon patient(e) ne présente à ce jour aucune des contre-indications à la pratique de la Cryothérapie Corps Entier citées ci-dessus.
Date : .....
Cachet et Signature du Médecin Traitant :



MULHOUSE ALSACE
AGGLOMÉRATION