

1. CONSENTEMENT ECLAIRE A LA CRISTAL FIT®

CRISTAL FIT est un dispositif médical de classe IIa utilisant une stimulation électromagnétique non invasive des muscles du plancher pelvien (MPP) dans le but de la réhabilitation des muscles pelviens comme traitement de l'incontinence urinaire (UI) d'effort, aiguë ou mixte. La technologie de SEMM HI (Stimulation ElectroMagnétique Musculaire de Haute Intensité) utilise un champ électromagnétique qui pénètre dans les tissus puis traduit en signal électrique afin d'interagir avec les neurones moteurs (motoneurones) innervants les muscles. La stimulation de ces motoneurones va déclencher des contractions musculaires intenses et forcées.

Ce traitement ne nécessite aucune anesthésie et est parfaitement indolore. Les patients sont confortablement installés et peuvent se détendre durant la séance, tandis que l'appareil effectue des contractions musculaires intenses au niveau du plancher pelvien. Comme la plupart des techniques, les résultats varient d'un individu à l'autre et selon le type et la gravité d'incontinence urinaire traitée.

EFFETS OBSERVÉS

- Aucun effet secondaire ou événement indésirable n'a été rapporté en lien direct avec le protocole de traitement par SEMM HI des muscles du plancher pelvien.
- Le phénomène de contraction peut créer un léger inconfort et des sensations de tiraillement. Vous pouvez ressentir des picotements et de légères douleurs au début du traitement. Ces sensations cessent généralement au cours du traitement.
- Vous pouvez ressentir de légères douleurs musculaires le jour suivant la séance.
- Les effets diffèrent selon les patients et une apparition tardive des effets mentionnés précédemment peut être observée. Contactez immédiatement votre médecin si des effets secondaires non mentionnés apparaissent ou si les symptômes persistent.
- Vous pouvez observer des résultats dès 4 séances.

J'ai pris connaissance des risques et des effets secondaires existants et du fait que d'autres non connus peuvent apparaître.

Nom :

Signature :

Date :

PRÉSENTEZ-VOUS UNE OU PLUSIEURS DES CARACTÉRISTIQUES SUIVANTES ?

Merci d'entourer la réponse. Contre-indications formelles :

Présence d'implant(s) métallique(s) dans la colonne vertébrale en région lombo-sacrée, au niveau du bassin, des articulations de la hanche, y compris tout composant métallique	Oui / Non
Grossesse ou allaitement	Oui / Non
Dispositifs électroniques implantables actifs	Oui / Non
Dispositif intra-utérin non plastique	Oui / Non
Saignement de toute origine (y compris menstruation)	Oui / Non
Troubles de la coagulation	Oui / Non
Douleur d'origine inconnue	Oui / Non
Maladie(s) neurologique(s)	Oui / Non
Épilepsie	Oui / Non
Tension artérielle très basse	Oui / Non
Douleurs lombaire ou pelvienne au cours des 6 derniers mois	Oui / Non
Présence d'un prolapsus de stade II-IV de l'organe pelvien (se référer à la classification Pelvic Organ Prolapse Quantification)	Oui / Non
Antécédents de chirurgie en zone pelvienne	Oui / Non
Toutes contre-indications à la physiothérapie	Oui / Non
Malaise durant la consultation	Oui / Non
Toute infection de l'appareil uro-génital	Oui / Non
Cancer, radiothérapie ou chimiothérapie	Oui / Non

Si vous avez des implants métalliques ou si vous pensez en avoir, veuillez en informer votre médecin avant le début du traitement.

J'ai pris connaissance des contre-indications formelles et des précautions d'emploi de la cryolipolyse.

J'ai lu les informations ci-dessus et je consens à être traité avec la cryolipolyse CRISTAL FIT® par le Docteur et son assistant(e).

Nom :

Signature :

Date :