

## FICHE RECAPITULATIVE DES CONTRE INDICATIONS EN HYDROTHERAPIE

**Nom / Prénom :**

**Date de naissance :**

**Date de l'évaluation :**

Secteur hydrothérapie		Sauna/hammam		Baignoires hydromassantes		Baignoires sèches	
Patient sous traitement antibiotique	<input type="checkbox"/>	Patient porteur d'un pacemaker	<input type="checkbox"/>	Ulcères de jambes	<input type="checkbox"/>	Poids supérieur à 150 kgs	<input type="checkbox"/>
Patient contagieux	<input type="checkbox"/>	Patient porteur d'un cathéter central	<input type="checkbox"/>	Dermatose	<input type="checkbox"/>		
Problématiques cutanée (psoriasis en poussée), mycoses, ongles incarnés	<input type="checkbox"/>	Patient dont l'IMC est inférieur à 17,5	<input type="checkbox"/>	Dermatite infectieuse	<input type="checkbox"/>		
Incontinence urinaire ou fécale	<input type="checkbox"/>	Patient ayant subi un curage ganglionnaire	<input type="checkbox"/>				
Insuffisance respiratoire sévère	<input type="checkbox"/>	Patient asthmatique	<input type="checkbox"/>				
Insuffisance cardiaque sévère	<input type="checkbox"/>	Patient sous Béta bloquant à forte dose	<input type="checkbox"/>				
		Patient sous anticoagulant	<input type="checkbox"/>				
		Patient de plus de 65 ans	<input type="checkbox"/>				
		Hypertension artérielle sévère	<input type="checkbox"/>				

Nombre de cases cochées =

Tampon et signature