

NUTRITHÉRAPIE

Cristina Husi

Nutrithérapeute – Infirmière diplômée – Thérapeute en drainage lymphatique

Nom:

Prénom:

Date:

A / Histoire clinique

- | | |
|---|----|
| 1 Avez-vous pris des tétracyclines ou d'autres antibiotiques pour traiter une acné pendant plus d'un mois ? | 25 |
| 2 Avez-vous déjà pris, ne serait-ce qu'une fois dans votre vie, un antibiotique à large spectre pour traiter un problème urinaire, gynécologique, respiratoire ou autre, pendant une période de 2 mois ou plus, ou pendant de plus courtes périodes, mais plus de 3 fois dans une année ? | 20 |
| 3 Avez-vous déjà pris un antibiotique à large spectre, ne serait-ce qu'une seule fois dans votre vie ? | 6 |
| 4 Avez-vous, à une période quelconque de votre vie, été gênée par une prostatite persistante, une vaginite, ou une quelconque affection de l'appareil génito-urinaire ? | 25 |
| 5 Avez-vous déjà été enceinte une fois ? | 3 |
| 6 Avez-vous été enceinte deux fois ou plus ? | 5 |
| 7 Avez-vous utilisé une pilule contraceptive pendant une période de 6 mois à 2 ans ? | 8 |
| 8 Avez-vous utilisé une pilule contraceptive pendant une période supérieure à 2 ans ? | 15 |
| 9 Avez-vous pris de la cortisone pendant une période inférieure à 15 jours ? | 6 |
| 10 Avez-vous pris de la cortisone pendant une période supérieure à 15 jours ? | 15 |
| 11 Les odeurs fortes, les parfums, les insecticides provoquent-ils chez vous des réactions faibles ? | 5 |
| 12 Les odeurs fortes, les parfums, les insecticides provoquent-ils chez vous des réactions fortes ? | 20 |
| 13 Les symptômes dont vous souffrez sont-ils accentués avec l'humidité (temps, endroits) ? | 20 |
| 14 Présentez-vous ou avez-vous déjà souffert de mycose aux ongles ou interdigitale ? | 20 |
| 15 Ressentez-vous souvent le besoin de manger du sucre ? | 10 |
| 16 Ressentez-vous souvent le besoin de manger du pain ? | 10 |
| 17 Ressentez-vous souvent le besoin de boire de l'alcool ? | 10 |
| 18 La fumée du tabac vous dérange t'elle ? | 10 |

Total :

B / Symptômes principaux:

Si vous présentez un ou plusieurs des symptômes suivant, inscrivez en face de chacun d'eux:

- 3 points si le symptôme est occasionnel ou peu marqué
- 6 points si le symptôme est fréquent ou marqué
- 9 points si le symptôme est sévère et aliénant

		3	6	9
1	Fatigue			
2	Coups de pompes			
3	Faiblesse de la mémoire			
4	Sensation de «planer»			
5	Dépression			
6	Sensation d'engourdissement, de fourmillement, de brûlure			
7	Douleurs musculaires			
8	Faiblesses musculaires ou paralysies			
9	Douleurs et/ou enflures des articulations			
10	Douleurs abdominales			
11	Constipation chronique			
12	Diarrhée			
13	Enflures, gonflements			
14	Pertes blanches, leucorrhées			
15	Brûlures et démangeaisons vaginales			
16	Prostatite			
17	Impuissance			
18	Diminution ou perte de la libido			
19	Endométriose			
20	Dysménorrhée, règles douloureuses et irrégulières			
21	Syndrome prémenstruel, tension mammaire avant les règles			
22	Points noirs devant les yeux			
23	Vision trouble, floue			

Total :

C / Autres symptômes :

Si vous présentez un ou plusieurs des symptômes suivant, inscrivez en face de chacun d'eux:

- 1 point si le symptôme est occasionnel ou peu marqué
- 2 points si le symptôme est fréquent ou marqué
- 3 points si le symptôme est sévère et aliénant

	1	2	3
1			Somnolence
2			Irritabilité ou peurs
3			Manque de coordination
4			Difficultés de concentration
5			Variabilité de l'humeur
6			Maux de tête
7			Perte de l'équilibre, vertiges
8			Sensation de pression sur les oreilles
9			Démangeaisons (besoin de se gratter le dos...)
10			Eruptions (urticaire, eczéma, dartres ...)
11			Brûlures dans la région du coeur
12			Indigestions
13			Eructions, gaz intestinaux
14			Selles avec mucus
15			Hémorroïdes
16			Bouche sèche
17			Eruptions ou cloques dans la bouche
18			Mauvaise haleine
19			Arthrite et/ou gonflement des articulations
20			Congestion nasale, écoulement nasal
21			Écoulement nasal postérieur
22			Démangeaisons du nez
23			Bouche sèche et endolorie
24			Toux
25			Douleur ou resserment au niveau de la poitrine
26			Respiration sifflante ou respiration courte
27			Mictions fréquentes et urgentes
28			Brûlures mictionnelles
29			Vue faible
30			Brûlure des yeux et/ou larmes
31			Otites fréquentes, sérumen abondant
32			Douleurs des oreilles ou surdité

Total :