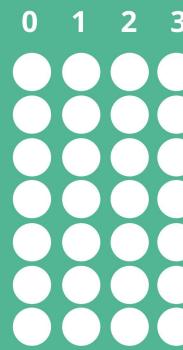


A - FATIGUE ET TROUBLES DE L'HUMEUR

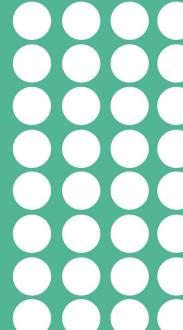
Je me sens fatigué(e)
J'ai des difficultés à me motiver
J'ai des problèmes de sommeil
J'ai des difficultés de concentration
J'ai des difficultés de mémoire
Je me sens anxieux(se)
Je me sens angoissé(e) je me sens déprimé(e)



**TOTAL
SCORE A**

B - TROUBLES DIGESTIFS

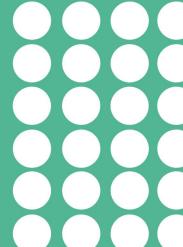
Je ressens des brûlures à l'estomac
J'ai des reflux acides
Je ressens des nausées
J'ai des diarrhées
Je suis constipé(e)
Je présente des alternances diarrhée constipation
J'ai des ballonnements après manger
J'ai des crises de colite



**TOTAL
SCORE B**

C - TROUBLES OSTÉO-ARTICULAIRES ET DÉGÉNÉRATIFS

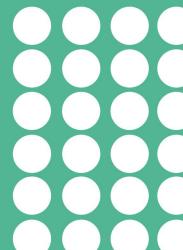
Je ressens des douleurs au niveau du dos, du cou
Je souffre des articulations (poignets, coudes, épaules, chevilles, genoux, hanches)
J'ai mal dans les muscles, les tendons
Quand je fais du sport, je me blesse facilement
J'ai une maladie rhumatismale
Je souffre des yeux (cataracte, yeux sec...)



**TOTAL
SCORE C**

D - TROUBLES INFECTIEUX

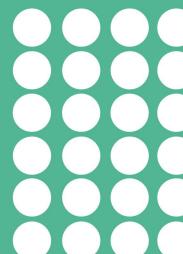
Je présente régulièrement les troubles suivants :
· maux de gorge, angines, rhumes, sinusites, otites
· bronchites, infections des poumons
J'ai régulièrement des infections urinaires
J'ai régulièrement des infections génitales
J'ai régulièrement des infections digestives
J'ai régulièrement des infections cutanées



**TOTAL
SCORE D**

E - TROUBLES CUTANÉS

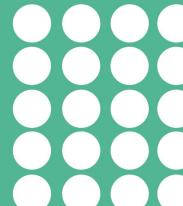
J'ai la peau sèche
Je fais régulièrement de l'eczéma
Je fais de l'acné
J'ai souvent de l'herpès au niveau du visage
Je perds mes cheveux ; ils sont ternes, cassants
Mes ongles sont cassants ; ils se dédoublent



**TOTAL
SCORE E**

F - TROUBLES CIRCULATOIRES

J'ai les jambes lourdes
Je fais de l'œdème (chevilles, mains, doigts...)
J'ai souvent les extrémités froides
J'ai des fourmillements aux extrémités
J'ai des troubles avant les règles (seins tendus, douleurs, fatigue, déprime)



**TOTAL
SCORE F**

G - JE CONSOMME RÉGULIÈREMENT

DU TABAC

de 1 à 4 cigarettes par jour = 1
de 5 à 15 cigarettes par jour = 2
Plus de 15 cigarettes par jour = 3

DE L'ALCOOL

Plus de 3 verres et moins de 75cl de vin par jour = 1
Entre 75 et 150 cl par jour = 2
Plus de 150 cl par jour = 3

UN MÉDICAMENT

Régulièrement = 2
Tous les jours = 3

J'UTILISE UN CONTRACEPTIF

Oral (pilule) = 3
Stérilet = 3

Je suis donneur de sang = 3

SCORE TOTAL :

A + B + C + D + E + F + G = _____

1 2 3



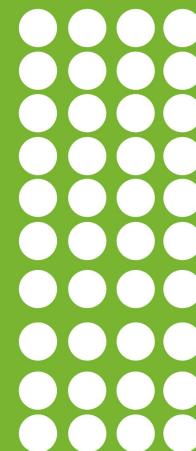
**TOTAL
SCORE G**

PHYSIOPRIM
sportez-vous mieux

DOPAMINE

- Vous sentez-vous moins motivé(e)
Portez-vous moins d'intérêt à vos occupations?
Avez-vous tendance à vous replier sur vous ?
Etes-vous moins attiré(e) par vos hobbies?
Recherchez-vous moins les contacts avec vos ami(e)s ?
Avez-vous des problèmes de concentration ?
Vous sentez-vous l'esprit moins créatif ?
Avez-vous des difficultés à faire de nouveaux projets ?
Votre sommeil est-il agité, non reposant, insatisfaisant ?
Vous sentez-vous fatigué(e) ?

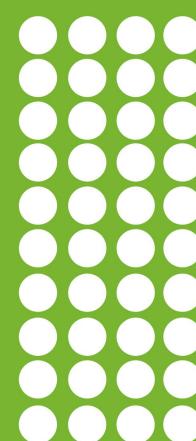
0 1 2 3



TOTAL

NORADRENALINE

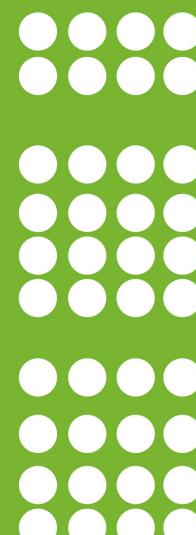
- Vous sentez-vous déprimé(e) ?
Souffrez-vous moralement ?
Avez-vous l'impression de fonctionner au ralenti?
Ressentez-vous moins de désir ?
Avez-vous des difficultés à prendre du plaisir ?
Ressentez-vous une baisse d'appétit sexuel ?
Avez-vous des difficultés avec votre mémoire ?
Avez-vous des difficultés pour apprendre ?
Vous sentez-vous mal aimé(e) ?
Etes-vous fatigué(e) moralement ?



TOTAL

SEROTONINE

- Vous sentez-vous irritable?
Vous sentez-vous impatient(e) ?
Avez-vous des difficultés à supporter les frustrations et les contraintes ?
Vous sentez-vous agressif(ve)?
Vous sentez-vous incompris(e) ?
Etes-vous attiré(e) par le sucré ou le chocolat en fin de journée ?
Vous sentez-vous dépendant(e) d'activité répétitive ? (tabac, alcool, grignotage, sport intensif, achats compulsifs)
Avez-vous des difficultés à vous endormir ?
Vous sentez-vous vulnérable au stress?
Vous sentez-vous "d'humeur changeante" ?



TOTAL

Q.V.D.

A. ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Avez-vous un antécédent familial (père, mère ou frère, soeur), qui ait présenté une ou des infections suivantes (cocher si réponse positive) :

- Allergie
- Diabète
- Maladie de Crohn
- Maladie coeliaque
- Rhumatisme inflammatoire
- Psoriasis



**TOTAL
SCORE A**

B. ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Avez-vous un antécédent personnel parmi les infections suivantes :
(Cocher si réponse positive)

- Allergie
- Intolérance au lait
- Eczéma
- Urticaire
- Asthme
- Infection digestive



**TOTAL
SCORE B**

C. ACTUELLEMENT, ÊTES-VOUS SUJET A UNE DES PERTURBATIONS SUIVANTES :

- Trouble digestif fréquent
- Fatigue permanente
- Troubles de l'humeur
- Infections récidivantes
- Problèmes de peau
- Douleurs traînantes des articulations
- Migraines récidivantes



**TOTAL
SCORE C**

D. ACTUELLEMENT PRÉSENTEZ-VOUS ?

- Une intolérance alimentaire
- Une intolérance au gluten
- Un rhumatisme inflammatoire
- Un diabète
- Une maladie digestive
- De l'asthme
- Une maladie de la peau



**TOTAL
SCORE D**

TOTAL Q.V.D. (A + B + C + D) = -----

- VOS HABITUDES ALIMENTAIRES -

BOISSONS : QUELLE QUANTITÉ BUVÉZ-VOUS CHAQUE JOUR ?

Précisez la quantité en vous servant du guide des équivalences portions.

Eau du robinet :

Eau en bouteille :

Soda (lesquels) :

Vin (lesquels) :

Alcool (lesquels) :

Café :

Thé :

COMBIEN DE FOIS PAR SEMAINE CONSOMMEZ-VOUS...?

De la viande (précisez également lesquelles et le mode de cuisson) :

Du poisson (précisez également lesquels et le mode de cuisson) :

Des oeufs (précisez aussi le mode de cuisson) :

Lait à boire (vache ? brebis ? chèvre ? autre ?) :

Fromages (lesquels) :

Yaourts (lesquels) :

Des céréales (lesquelles) :

Du pain (lequel) :

Der féculents (pâtes, riz, pommes de terre) :

Des légumineuses (lentilles, haricots blancs, pois, fèves) :

Oléagineux (noix, noisettes, amandes, noix de cajou) :

Des fruits :

Des légumes cuits :

Des crudités :

Fruits secs :

Des pâtisseries (gâteaux, sucreries, barres chocolatées) :

Des viennoiseries (croissants, pains au chocolat...) :

Carrés de chocolat :

QUELLE(S) HUILE(S) D'ASSAISONNEMENT UTILISEZ VOUS ?

COMMENT CALCULER
VOS PORTIONS ?
J'UTILISE LES ÉQUIVA-
LENCE DE PORTIONS...

1 portion équivaut à :

EAU

1 verre de 25 cl

PROTÉINES

1 morceau de viande = 1 part
de poisson = 2 oeufs

LAITAGES

1 bol de lait = 1 yaourt = 1
part de fromage (environ 1/8
de camembert)

PRODUITS CÉRÉALIERS

1 bol de céréales, de muesli ou
de flocons d'avoine = 1
morceau de pain = 1 tarte = 1
assiette de riz, de pâtes ou de
pommes de terre = 1 assiette
de lentilles ou de haricots
blancs = 1 assiette de semoule

FRUITS ET LÉGUMES

1 fruit = 1 salade de fruits = 1
compote = 1 salade = 1
crudités = 1 assiette de légumes
cuits

SUCRERIES ET BOISSONS SUCRÉES

20 cl de boisson sucrée = 1
barre chocolatée = 1 gâteau =
1 croissant = 5 bonbons