
SOSMCS



Traduction
Blake Graham



QUESTIONNAIRE DE MEDECINE ENVIRONNEMENTALE
(Edition mise à jour en juin 2010)

Etabli par le **Dr Blake Graham** (copyright)

Directeur du Centre thérapeutique des maladies chroniques
du Collège australien de médecine nutritionnelle et environnementale.
www.nutritional-healing.com.au Perth Australie.

(Centre spécialisé dans les soins nutritionnels adaptés aux malades atteints de fibromyalgie,
fatigue chronique, autisme, hypersensibilité chimique multiple).

Questionnaire de médecine environnementale : Dr Blake Graham

Nom :	Sexe :
	Date de naissance :
Profession :	Êtes-vous enceinte, prévoyez-vous de l'être, allaitez-vous ?
Statut marital :	Poids (kg) :
Nombre d'enfants :	Taille :
	Téléphone - domicile :
Adresse :	Téléphone - professionnel :
	Téléphone mobile :
	E-mail:

Principaux problèmes de santé / symptômes.

Nom du problème de santé	Léger / modéré / sévère	Année d'apparition
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		
g.		
h.		

Médicaments, compléments alimentaires, phytothérapie, etc. pris actuellement, y compris contraceptifs et médicaments pris régulièrement (par ex. aspirine, antiacides).

Nom du produit	Dose (par ex. 30 mg)	Forme (par ex. zinc chélaté)	Durée du traitement (par ex. 6 mois)	Raison(s) (par ex. pour l'acné)	Est-ce efficace ? (non, un peu, modérément ou complètement)

Autres activités de santé entreprises actuellement par ex. thérapie, méditation, acupuncture, etc.

Nom des activités	Durée	Est-ce efficace ? (non, un peu, modérément, oui beaucoup)
Quand avez-vous été libéré pour la dernière fois de		

vosre problème de santé actuel principal ?	
Quand votre principal problème de santé actuel a-t-il commencé ?	
L'apparition des symptômes a-t-elle été plutôt brutale ou progressive ?	
Qu'est-ce qui a déclenché vos symptômes à votre avis ?	
Quel travail ou quelles études meniez-vous à l'époque de l'apparition des symptômes ?	
Où viviez-vous à l'époque de l'apparition des symptômes ?	
Quels étaient vos passe-temps à l'époque de l'apparition des symptômes ?	

Facteurs précipitants de la maladie. Lesquels de ces éléments se sont produits dans une période de six mois précédant l'apparition des premiers symptômes ?

	Cochez	Expliquez
Sentiment intense de stress, de tristesse, de colère, de trahison, de ressentiment, de haine		
Evènement(s) traumatisant(s) émotionnellement (par ex., décès d'un être cher)		
Excès d'activité physique et/ou de travail pour vous		
Privation de sommeil (< 7 heures/nuit), perturbation du sommeil, travail de nuit		
Prise de médicaments (par ex. antibiotiques, antiacides, hormones, psychotropes)		
Changement de dosage d'un médicament (par ex. baisse du dosage d'hormones thyroïdiennes)		
Début de prise d'un complément alimentaire contenant > 600 mcg (0,6 mg) de cuivre		
Prise de drogue illicite ou démarrage de tabagisme		
Changement important de régime alimentaire (par ex. régime intensif, devenir végétarien)		
Trouble alimentaire (boulimie ou anorexie)		
Augmentation significative de la prise d'alcool, de café ou de boisson avec édulcorant		
Changement de domicile, de travail, de bureau, d'école, de salle de classe		
Arrivée dans un domicile, un bureau, une école construit(s) très récemment		
Rénovation ou réparations au domicile, au travail à l'école (y compris papier peint vinyl, revêtement de sol)		
Domicile, travail, école fraîchement peint ou pulvérisation de pesticides		
Lieu de travail proche d'une industrie toxique, d'une autoroute, d'un lieu d'épandage aérien		
Matelas, literie résistante au feu, moquette, meuble, tapis neufs/ves, meubles fraîchement cirés ou vernis		
Pose ou dépose d'un amalgame (argent), obturation des canaux radiculaires ; ou apparition d'une infection dentaire, d'un abcès ou d'une maladie de la gencive toujours présent		
Vous avez cassé un thermomètre en verre		
Trois portions ou plus de poisson par semaine (1 portion = 150 g)		
Vous mangez régulièrement un des poissons suivants : espadon, requin, makaire, gladiateur, hoplostète orange/bar ou loup de mer		

Nouvel appareil à gaz, bois, pétrole ou kérosène (par ex. chauffage, réfrigérateur, séchoir, chauffe-eau, cuisinière, cheminée, barbecue à charbon, chaudière)		
Contamination de l'eau (par ex. fuite, inondations) au domicile, au travail, à l'école		
Apparition de moisissures ou augmentation de leur présence au domicile, au travail, à l'école (par ex. odeur de moisi)		
Exposition à la prolifération des algues (par ex. nage dans un lac, « marées rouges »)		
Nouveau passe-temps		
Autre exposition chimique (par ex. au travail ou à la maison, air pollué autour de la maison. Regardez vos réponses page 14)		
Exposition électromagnétique nouvelle ou accrue (par ex. nouvelle antenne de téléphonie mobile près de la maison, nouvelle base de téléphone sans fil à moins de 3 m du lit, nouveau système internet sans fil. Voir réponses page 11)		
Vous avez commencé à vivre à moins de 2 km d'éoliennes		
Pose d'implants mammaires, implants ou injection de silicone, couronne en métal, appareil orthodontique, remplacement d'une articulation/hanche, vis, broche, clou, plaque en métal, stérilet en cuivre, etc.		
Intoxication alimentaire, gastroentérite, « grippe intestinale », infection parasitaire		
Membre du foyer atteint d'une infection parasitaire ou bactérienne		
Voyage à l'étranger, camping, activités de pleine nature et/ou voyage dans une région où il y a des parasites		
Infection virale ou bactérienne (autre qu'un rhume classique, par ex. grippe, sinusite, prostate, amygdales), fièvre		
Morsure de tique ou animale, piqûre d'araignée		
Vaccination (par ex. hépatite B ou tétanos)		
Transfusion ou don de sang		
Hospitalisation		
Chirurgie (par ex. hystérectomie, appendicectomie), anesthésie		
Grossesse, fausse-couche, avortement, début de la ménopause		
Découverte ou analyse d'abus subis dans le passé par le biais d'une thérapie		
Blessure, commotion ou blessure à la tête, accident vasculaire cérébral		
Relations sexuelles non-protégées avec des partenaires de statut IST inconnu		

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ? Mentionnez ce que vous voulez, même si cela semble sans lien.

Antécédents familiaux. Vous a-t-on fait le diagnostic suivant ou l'a-t-on fait à un de vos parents de sang ?

Trouble	Vous-même ?		Parent(s) ?	Trouble	Vous-même ?		Parent(s) ?
	Passé	Présent			Passé	Présent	
Trouble déficitaire de l'attention / Trouble de l'attention avec hyperactivité				Trouble de l'apprentissage			
Maladie d'Alzheimer				Migraines			
Autisme / trouble du développement				Sclérose en plaques			

Trouble bipolaire				Malformation du tube neural (par ex. spina bifida)			
Carence en vitamine B				Amblyopie nocturne			
Syndrome de fatigue chronique				Maladie de Parkinson			
Maladie de Crohn				Anémie pernicieuse*			
Démence avant 70 ans				Ovaires polykystiques			
Syndrome de Down / trisomie 21				Porphyrie			
Crise cardiaque précoce (< 50 ans)				Polyarthrite rhumatoïde			
Epilepsie				Schizophrénie / psychose			
Fibromyalgie				Lupus érythémateux systémique			
Hémochromatose (excès de fer)				Colite ulcéreuse			

* Anémie nécessitant des injections de vitamine B12 ou de manger du foie cru.

Y a-t-il d'autres maladies ou symptômes importants présents dans votre famille ?

Sommeil.

Combien d'heures de <u>sommeil</u> par jour (et non pas le temps total au lit) ? Faites une moyenne sur une semaine représentative.	_____h/nuit				
Combien de temps vous faut-il pour vous endormir en moyenne ?	_____minutes				
Combien de minutes êtes-vous éveillé entre la 1 ^e fois que vous vous endormez et le moment où vous vous levez ?	_____minutes				
En moyenne, quels sont vos horaires de sommeil (ex. 23h-7h) ?	_____				
Ronflez-vous de façon modérée ou sévère ? Répondez non si vous ronflez légèrement ou occasionnellement.	Oui	Non			Apnée du sommeil
Vous arrive-t-il de vous réveiller la nuit avec un étranglement, un essoufflement, l'impression d'étouffer, d'avoir le souffle coupé ?	Oui	Non			
Votre partenaire vous a-t-il déjà entendu faire des bruits d'étranglement, de halètement, de suffocation ou remarqué des pauses dans votre respiration pendant la nuit ?	Oui	Non			
Vous réveillez-vous non-reposé/fatigué et avez-vous sommeil pendant la journée même si vous avez dormi un nombre d'heures suffisant ?	Oui	Non			
Vous vous endormez très facilement dans la journée (ex. en lisant ou devant la télé) même si vous avez dormi un nombre d'heures suffisant ?	Oui	Non			
Vous vous réveillez régulièrement la nuit avec des maux de tête ou vous avez mal à la tête en vous réveillant le matin ?	Oui	Non			Apnée du sommeil
Obésité (IMC > 30) ou tour de cou élevé (> 40 cm) ?	Oui	Non			
Avez-vous des antécédants familiaux proches d'apnée du sommeil ?	Oui	Non			
Combien de fois vous réveillez-vous la nuit ?	3+	2	1	0	Trouble du sommeil
Combien de fois vous réveillez-vous pour aller aux toilettes la nuit ?	3+	2	1	0	
Votre sommeil est-il souvent perturbé par un partenaire qui ronfle, atteint du syndrome des jambes sans repos, un enfant en bas âge ou la pollution sonore ?	Oui	Non			
Avez-vous une sensation nerveuse/agitée dans les jambes et avez-vous besoin de sans cesse les bouger au repos la nuit ?	Oui	Non			Syndrome des

Votre partenaire vous a-t-il dit que vous donniez et/ou lui donniez des coups de pied pendant votre sommeil ?	Oui	Non	jambes sans repos
Quand vous vous réveillez, avez-vous écarté les draps et/ou défait le lit (à coups de pied) ?	Oui	Non	
Vous vous sentez souvent plus réveillé au lit la nuit que pendant la plus grande partie de la journée ?	Oui	Non	Syndrome de retard de phase de sommeil
Vous dormez beaucoup mieux et vous sentez beaucoup mieux dans la journée si vous vous couchez tard (après minuit) et vous levez tard ?	Oui	Non	
Il vous est facile de dormir le matin (ex. 5h-7h) mais difficile vers 22h-24h ?	Oui	Non	
Difficile de se réveiller le matin et vous vous sentez beaucoup mieux le soir ou la nuit (noctambule) ?	Oui	Non	
Vous travaillez régulièrement ou périodiquement la nuit ou voyagez régulièrement dans des fuseaux horaires différents ?	Oui	Non	
Vous a-t-on fait faire une polysomnographie ?	Oui	Non	

Régime alimentaire / habitudes. À quelle fréquence consommez-vous les éléments suivants (ex. 2/jour ou 2/mois) ?

Thé	___/jour avec ___c. à thé de sucre	Café	___/jour avec ___c. à thé de sucre
Légumes		Boissons gazeuses, sirop de fruit	
Fruits		Jus de fruit	
Céréales complètes, riz brun		Farine blanche, produits à base de riz	
Viande		Huile de tournesol, de carthame	
Poisson, fruits de mer		Chocolat	
Légumineuses, lentilles, haricots		Frites	
Fruits à coque, graines		Bonbons	
Œufs		Boissons alcoolisées	
Produits laitiers		Cigarettes, tabac	
Huile d'olive		Drogues illicites	

Consommez-vous des produits contenant de l'aspartame (ex. boissons allégées, pâtisserie, etc.) ou du sucralose (Splenda) ?	Oui	Non
Êtes-vous végétarien ? Si oui, de quel type et depuis combien de temps ?	Oui	Non
Suivez-vous un autre type de régime particulier (ex. sans gluten, pauvre en glucides) ?	Oui	Non

Décrivez vos repas habituels. Faites également la liste des boissons consommées à table autres que l'eau.

Petit-déjeuner :
Milieu de matinée :
Déjeuner :
Goûter :
Dîner :

Déshydratation.

Urines foncées ou d'apparence concentrée.	Vous buvez ____ verres d'eau/ jour en moyenne.
Baisse de la fréquence des mictions (plus de 3 heures).	
Bouche sèche ou sensation de sécheresse des muqueuses nasales.	
Intolérance aux fortes chaleurs.	
Douleur ou inconfort au niveau des articulations.	

Activité physique. Quel type d'activité physique faites-vous et combien de temps par semaine ?

Infection chronique / dérèglement du système immunitaire. Surlignez les éléments qui s'appliquent à votre cas.

Ganglions / ganglions lymphatiques régulièrement enflés	Votre santé a décliné après une vaccination
Température élevée, fréquemment ou en ce moment (plus de 37°)	Multiplés morsures de tique au cours de votre vie, ou votre santé a décliné après une morsure de tique ou une piqûre d'araignée
Sueurs nocturnes non liées à la ménopause	Antécédents de rickettsie (ex. fièvre Q, typhus, fièvre pourprée des montagnes Rocheuses)
Maux de gorge, actuellement	Gastrite, colite ou autre inflammation gastro-intestinale, actuellement
Zones enflées ou colorées (ex. rouge vif) au fond de la gorge	Maladie des gencives, parodontite, abcès dentaire, rage de dent, etc., actuellement
Vitesse de sédimentation ou protéine C réactive élevées selon analyse de sang	Sinusite
Votre maladie a commencé après une infection virale ou bactérienne	Prostatite
Vous vous sentez mieux ou vos symptômes sont plus légers quand vous prenez des antibiotiques ou après avoir pris des antibiotiques	Amygdalite (angine) récurrente ces dernières années

Déséquilibres de la glycémie / liés à l'insuline.

Diabète sucré / insulino-résistance	Hypoglycémie. <i>Vous ressentez régulièrement ces groupes de symptômes (ex. entre les repas ou quand vous sautez un repas)</i>	Facteurs de risque (<i>cochez ou entourez ceux qui vous concerne</i>) : <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents personnels de : Poids léger à la naissance Diabète gestationnel Avez donné naissance à un bébé de 4 kg ou plus Glycémie à jeûn supérieure à 5,5 Taux d'insuline élevé Acide urique élevé Syndrome des ovaires polykystiques • Antécédents familiaux de : Diabète de type 1 Diabète de type 2 (non insulino-dépendant)
Faim excessive	Évanouissement, vertige, étourdissement	
Fatigue	Faiblesse ou tremblement	
Somnolence après repas riches en glucides	Irritabilité, mauvaise humeur, nervosité, anxiété	
« Envie/besoin » de glucides, de sucre	Manque de concentration, mauvaise mémoire, confusion	
Surpoids dans la région abdominale	Maux de tête	
Hypertension (130/85 ou plus)	Frilosité, transpiration	
Mictions fréquentes	Vision trouble	
Soif excessive	Besoin de repas ou collations fréquents pour éviter les symptômes ci-dessus	
Cicatrisation lente ou molluscums pédiculés	Les symptômes sont accentués avant les repas et plus légers après avoir mangé	

Carence en acides gras essentiels.

Peau sèche (ex. pieds, visage, tout le corps)	Ongles ternes – surface non-brillante
Peau qui pèle, se desquame (ex. jambes)	Pousse lente des ongles des mains
Craquelures ou desquamation de la peau, du bout des doigts (ex. talons)	Sécheresse des yeux
Peau terne	Bouche / gorge sèches
Aspérités à l'arrière des bras	Soif excessive
Zones ternes et/ou variation de la couleur de la peau	Excès de cérumen ou cérumen épais ou dur
Présence de zones grasses et de zones sèches (peau mixte)	Acné
Peau de crocodile, apparence d'écailles (ex. jambes)	Allergies (ex. eczéma, asthme, rhume des foins, urticaire)
Durillons épais ou craquelés	Envie de produits gras
Pellicules, croûte de lait	Articulations raides ou douloureuses
Cheveux secs, ternes, cassants, raides ou indisciplinés	Douleurs menstruelles
Ongles des mains mous, cassants, aux bords irréguliers, qui se dédoublent	Poitrine douloureuse avant les règles ou sensibilité à la palpation

Les huiles contenant des oméga 3 (poisson, lin) améliorent-elles l'état de vos cheveux, de vos ongles et de votre peau, ou tout autre symptôme ?	Oui	Non
• Ou bien les oméga 3 aggravent-ils certains symptômes, ou n'ont aucun effet remarquable ?	Oui	Non
Avez-vous essayé l'huile d'onagre ou l'huile de bourrache ?	Oui	Non
• Si oui, cela a-t-il été bénéfique en termes de sécheresse de la peau, des cheveux, ou cela a-t-il amélioré votre santé d'une autre façon ?	Oui	Non
• Avez-vous remarqué que des compléments alimentaires à base d'huile d'onagre, de bourrache, de cassis, de tournesol ou de carthame aggravent certains symptômes ?	Oui	Non

Excès de cuivre.

Anxiété, agitation	<p>Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous prenez actuellement un médicament contenant de l'œstrogène (ex. pillule contraceptive, traitement hormonal substitutif) • Réaction négative à l'œstrogène (contraceptif oral, traitement hormonal substitutif) • Vous prenez actuellement un complément multivitaminé contenant du cuivre : ___mcg/jour • Réaction négative aux compléments contenant du cuivre (ex. préparations multivitaminiques) • Vous utilisez régulièrement une bouilloire à thé en cuivre • L'eau du robinet a un goût métallique • Taches bleu-vert dans la baignoire, les toilettes, le lavabo, l'évier • Antécédents familiaux de :
Difficulté d'endormissement	
Manque de concentration	
Déprime (en particulier avant les règles ou après une grossesse, un accouchement)	
Acouphènes (sifflement dans les oreilles)	
Maux de tête frontaux	
Crises de colère ou tempérament explosif	

Hyperactivité	<ul style="list-style-type: none"> ○ Femmes souffrant de dépression ○ Dépression post-partum ○ Trouble déficitaire de l'attention, hyperactivité, autisme ○ Maladie de Wilson
---------------	---

Carence en magnésium.

Crampes, spasmes ou douleur musculaires (ex. crampes à la jambe, au pied, mal au dos, douleur dans le cou)	<p>Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stress élevé • Niveau d'activité physique hebdomadaire élevé et/ou activité pénible/épuisante fréquente • Transpiration excessive • Consommation élevée de café • Consommation quotidienne de boisson alcoolisée • Consommation régulière de cola • Diarrhée ou vomissement fréquents • Utilisation de contraceptif oral • Exposition chronique à des volumes sonores très élevés au travail (ex. usine ou circulation) • Prise de diurétique, de laxatif, d'inhibiteur ACE, de bêta-bloquant, de corticoïde par voie orale
Tension musculaire	
Secousse musculaire (ex. paupières), tics	
Faiblesse musculaire	
Tremblements musculaires (ex. tremblement involontaire de la langue, des mains, des bras)	
Jambes sans repos	
Fatigue, soupirs	
Essoufflement, oppression respiratoire	
Palpitations cardiaques, arythmie, prolapsus mitral	
Engourdissement ou fourmillement	
Sensibilité aux bruits forts et à la lumière vive	
Maux de tête, migraines	
Crampes, douleurs pendant les règles	
Grincement de dents (bruxisme)	
Constipation fréquente ou spasmes anaux	
Anxiété, agitation, irritabilité ou crise de panique	
Difficulté d'endormissement ou réveils nocturnes fréquents	

Carence en fer.

Fatigue	<p>Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menstruation (abondante ou longue) • Autre source de saignement (ex. dons du sang réguliers, blessures, saignement des gencives, saignement de nez, sang dans les selles, ulcères, saignement des voies urinaires ou hémorroïdes) • Utilisation régulière d'aspirine, d'ibuprofène (Nurofen) ou d'autres anti-inflammatoires non-stéroïdiens • Prise régulière d'antiacides • Faible consommation de viande • Consommation élevée de thé et/ou café • Activité physique intensive régulière • Grossesse (actuellement ou récemment) • Diarrhée ou vomissement fréquents • Antécédents d'<i>Helicobacter pylori</i>
Diminution de la tolérance à l'effort, essoufflement à l'effort	
Saignements menstruels abondants (ménorragie)	
Intolérance au froid, mains et pieds froids	
Diminution du goût	
Inflammation/irritation ou sensation de brûlure au niveau de la langue, de la gorge	
Langue brillante et « lisse » et/ou rouge	
Irritation de la commissure des lèvres	
Manque d'appétit ou diminution de l'appétit	
Votre peau est plus pâle ou le lit de vos ongles est pâle	
Sclère (blanc de l'œil) teintée de bleu	
Antécédents de picacisme (envie et consommation de produits non-comestibles, ex. glace, savon, saletés, terre, peinture, craie, papier, colle, bois, etc.)	

Antécédents de taux de fer bas : ferritine inférieure à 50 ou saturation de la transferrine inférieure à 22 % ?	Oui	Non	?
Antécédents de taux de ferritine supérieur à 200 pour les femmes, 300 pour les hommes ?	Oui	Non	?
À la dernière analyse, taux de B12 inférieur à 398 pmol/l (540 pg/l) ?	Oui	Non	?

* Les laboratoires indiquent en général que les taux de ferritine supérieurs à 15-30 sont normaux.

Carence en zinc.

Points ou lignes blanches sur les ongles	Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) :
Acné, eczéma, psoriasis ou verrues	
Vergetures	
Cicatrisation lente (y compris aphtes et ulcères des jambes fréquents)	
Peau rêche	
Diminution de la précision du goût ou du sens de l'odorat (ex. besoin d'ajouter beaucoup de sel dans la nourriture pour le sentir)	
Mauvais appétit ou baisse de l'appétit	
Mauvaise vision nocturne	
Infections fréquentes	
Colère, trouble déficitaire de l'attention, hyperactivité, bégaiement, tempérament explosif ou agressivité / violence	

Antécédents de zinc-sérum inférieur à 13,5 umol/l ?	Oui	Non	?
---	-----	-----	---

Carence en vitamines A, B, C.

Diminution de l'adaptation à l'obscurité / cécité nocturne (héméralopie)
Langue rouge enflée ou bout de la langue rouge
Langue irritée
Langue brillante et lisse
Craquelure ou fissure sur la ligne médiane de la langue
Vos gencives saignent facilement
Cheilose - craquelures et/ou fissures aux coins des lèvres

À la dernière analyse, le taux sanguin de B12 était inférieur à 398 pmol/l (540 pg/l) ?	Oui	Non	?
---	-----	-----	---

Carence en vitamine D.

Douleur osseuse ou sensibilité à la palpation fréquente (ex. en appliquant une pression du pouce sur le sternum, le tibia, l'avant-bras)	Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) :
Douleurs, inconfort musculaires (y compris douleurs dans les lombaires)	
Manque d'équilibre ou de coordination	
Faiblesse musculaire	
Sensation de lourdeur dans les jambes	
Vos symptômes s'aggravent en hiver (ex. douleur ou humeur)	
Un ou plusieurs éléments suivants : perte de poids, faible densité osseuse, sujet aux fractures, maladie auto-immune, hypertension, faible taux sanguin de calcium ou phosphore, phosphatase alcaline (ALP) ou hormone parathyroïdienne (PTH) élevées	

Antécédents de taux de vitamine D inférieur à 125 nmol/l ?	Oui	Non	?
--	-----	-----	---

*En général, les laboratoires indiquent que les valeurs supérieures à 50 nmol/l sont normales.

Pyrrolurie.

Vous ne vous souvenez pas ou peu de vos rêves	Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) :
Points blancs sur les ongles des mains	
Peu d'appétit le matin et/ou tendance à sauter le petit-déjeuner	
Nausée matinale	

Peau pâle, difficulté à bronzer ou brûle facilement au soleil	supérieur à la moyenne • Manganèse élevé dans l'analyse des cheveux • Antécédents familiaux de <ul style="list-style-type: none"> ○ Trouble bipolaire ○ Schizophrénie ○ Dyslexie
Sensibilité à la lumière vive	
Hypersensibilité aux bruits forts	
Crainte, appréhension (ex. attentat terroriste)	
Histrionisme (théâtralisme)	
Ergoteur / adore discuter, se disputer	
Sautes d'humeur ou accès de colère	
Capacités et vivacité / vigilance bien plus grandes le soir, par rapport au matin	
Se sent facilement déprimé	
Préférence pour les aliments épicés ou forts en goût	
Difficulté à lire (ex. dyslexie)	

Si vous regardez vos pieds, le deuxième orteil est-il plus long que le pouce ? *Associé à une carence en vitamine B6.	Oui	Non
--	-----	-----

Diminution de la détoxification hépatique.

Sensibilité ou réaction aux parfums, aux gaz d'échappement, aux vapeurs de carburant, à la peinture, à l'eau de Javel, etc.	Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) : • Utilisation actuelle et régulière de paracétamol (Panadol), d'amiodarone, de statines ou de méthotrexate • Consommation régulière d'alcool • Antécédents d'hépatite ou de stéatose hépatique • Consommation régulière de jus de pamplemousse • Prise de méthotrexate dans le passé • Prise de l'antipaludique Mefloquine (Lariam) dans le passé • Antécédents familiaux proches de <ul style="list-style-type: none"> ○ Hypersensibilité chimique ○ Intolérance au paracétamol ou à l'aspirine ○ Maladie de Gilbert ○ Maladie de Parkinson ○ Syndrome de fatigue chronique (SFC)
Sensibilité supérieure à la moyenne à la fumée de cigarette	
Sensibilité supérieure à la moyenne à l'alcool	
Sensibilité supérieure à la moyenne à la caféine	
Sensibilité supérieure à la moyenne, réaction négative ou réaction étrange (ex. inverse) aux médicaments (ex. aspirine ou paracétamol)	
Sensibilités alimentaires multiples	
<ul style="list-style-type: none"> • Réaction (ex. maux de tête) au vin et aux conservateurs des fruits secs • Réaction aux oignons et à l'ail 	
Maux de tête / migraines fréquents	
Nausée et/ou perte d'appétit fréquentes	
Enzymes hépatiques élevés lors d'analyses de sang passées ou récentes	
Teinte jaunâtre de la peau ou des yeux, bilirubine élevée, cholémie familiale de Gilbert	

Intolérance au gluten.

Sujet à un faible taux de fer (ferritine inférieure à 50) et/ou anémie	Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) : • Teint pâle et cheveux roux • Antécédents familiaux de <ul style="list-style-type: none"> ○ Maladie cœliaque, intolérance au gluten ○ Allergie, intolérance au blé ○ Syndrome de Sjögren ○ Cancer colorectal ou de l'intestin ○ Maladie de Crohn ○ Cancer de l'estomac ○ Lymphome ○ Autisme ○ Schizophrénie ○ Diabète de type I
Selles molles / non moulées ou diarrhée fréquentes	
Sensation de défécation incomplète (ténesme)	
Ballonnement, inconfort abdominal	
Selles flottantes et/ou grasses	
Difficulté à prendre du poids, poids léger, perte de poids inexpliquée	
Envie de produits à base de blé	
Dermite qui démange, psoriasis ou pigmentation brune du visage	
Fatigue persistente	
Comportement compulsif, rituel	
Petite taille et/ou tête de petite circonférence pour l'âge, le groupe ethnique	

Thyroïdite d'Hashimoto, maladie de Graves, syndrome de Sjögren, densité osseuse faible, neuropathie périphérique, ataxie ou taux d'IgA dans le sang bas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Malabsorption ○ Carence en IgA (taux sanguin bas d'IgA)
---	--

Anomalies gastrointestinales. *Surlignez les éléments dont vous souffrez régulièrement.*

Diarrhée fréquente, intermittente	Difficulté à digérer la viande rouge	Sensation d'inconfort ou de fatigue juste après les repas	Sensibilités alimentaires multiples
Selles molles, non moulées	Aliments non digérés dans les selles	Les aliments (ex. viande) ou l'eau vous restent sur l'estomac	Réactions négatives à de nombreux compléments alimentaires
Constipation fréquente	Perte de poids inexpliquée	Reflux et/ou brûlures d'estomac	Mauvaise haleine inexpliquée
Sensation de défécation incomplète (ténesme)	Jamais de prise de poids tout en mangeant généreusement	Douleur ou inconfort de l'estomac ou ballonnement de l'estomac après les repas	Vous vous sentez mieux, bougez mieux après défécation
Ballonnement abdominal	Les aliments gras provoquent des selles molles	Renvois après les repas	Fuite, incontinence fécale
Inconfort, douleur abdominal(e)	Selles flottantes, collantes	Vous vous sentez plein très facilement, manque d'appétit	Zones rectale, anale qui démangent
Sensibilité à la palpation de l'abdomen	Vous remarquez du gras à la surface des toilettes	Les aliments très gras (ex. crème) vous donnent la nausée	Douleur ou spasmes colorectaux
Flatulences excessives	Selles nauséabondes	Nausée après avoir pris des compléments alimentaires (ex. huile de poisson)	Selles ayant l'odeur de levure, d'ammoniac
Pus, mucus visibles dans les selles	Difficulté à digérer les légumes crus	Nausée ou vomissement fréquents	Selles brûlantes, acides
Abdomen très bruyant	Selles claires, pâles ou blanches / jaunes ou vertes	Le jus de citron vous facilite la digestion	Ingestion de plus de fibres aggrave les symptômes intestinaux (ballonnement, gaz)
Urgence intestinale	Antécédents de faible taux de fer (ferritine < 50) ou de B12	Prise régulière d'antiacides	Taches noires, rouges, sanguinolentes dans les selles

Allergies et intolérances alimentaires.

Démangeaisons, picotement, irritation ou sensation de brûlure sur la langue, les lèvres, le palais, la gorge pendant ou après les repas	<p>Facteurs de risque (<i>cochez ou entourez ceux qui vous concernent</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de l'enfance : <ul style="list-style-type: none"> ○ Coliques ou croup récurrent étant bébé ○ Reflux étant bébé ○ Asthme, bronchite asthmatiforme, fragile de la poitrine ○ Infections des oreilles ou otites moyennes chroniques ○ Eczéma ou intolérance à la laine ○ Rhume des foins ○ Urticaire ○ Amygdalite chronique
Lèvres, bouche enflées ou aphtes récurrents	
Urticaire fréquente, sur tout le corps ou autour de la bouche, des lèvres (ex. éruption ou anneau autour de la bouche)	
Augmentation de la production de mucus dans la gorge – besoin de s'éclaircir la gorge régulièrement	
Bavement, production excessive de salive, postillons quand vous parlez	
Dessins irréguliers sur la langue (type carte géographique) ou langue « marbrée »	
Gonflement ou « poches » sous les yeux ; ou nez, visage bouffi, enflé	
Pli, ride horizontal(e) sous les yeux (signe de Dennie-Morgan)	

Cercles sombres sous les yeux (« coquards allergiques »)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Allergies, intolérances alimentaires pendant l'enfance (ex. œufs → nausée, vomissement) ○ Enfant, vous ne tolérez pas les produits à base de lait ou le lait maternel ○ Enfant, votre santé a décliné quand on a introduit des aliments solides (ex. eczéma) <ul style="list-style-type: none"> • Actuellement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Allergies, intolérances alimentaires connues ○ Allergie au pollen ○ Allergie à la poussière ○ Allergie aux animaux (ex. chats, chiens, chevaux) ○ Allergie au latex ○ Allergies médicamenteuses ou intolérance à l'aspirine ○ Taux sanguin anormalement haut ou bas d'IgA (immunoglobuline A) • Antécédents familiaux proches : <ul style="list-style-type: none"> ○ Allergies, intolérances alimentaires ○ Allergie au pollen ○ Allergie à la poussière, aux chats ou aux chiens ○ Urticaire fréquente ○ Eczéma ou intolérance à la laine ○ Rhinite allergique (rhume des foins) ○ Asthme, respiration sifflante, enfant fragile de la poitrine
Démangeaison du coin interne de l'œil ou de l'œil entier ; vous vous frottez ou vous grattez l'œil	
Yeux humides, vitreux, brillants ; ou yeux rouges	
Démangeaisons du nez, vous vous frottez ou vous vous grattez le nez	
Congestion nasale ou des sinus, sinusite, nez qui coule ou bouché, éternuement	
Écoulement rhino-pharyngé (mucus nasal coulant au fond de la gorge)	
Joues ou nez anormalement rouges (ex. bout du nez rouge)	
Oreilles rouges, lobes chauds ou « brûlants »	
Eczéma ou intolérance à la laine, psoriasis ou zones de dermite dépigmentées	
Démangeaisons sur les bras, dans le conduit auditif, sur les mains, les jambes ou la peau en général	
Asthme ou bronchite asthmatiforme chronique, respiration sifflante induite par une infection ou l'effort	
Douleur, ballonnement abdominal(e) ou vomissement fréquent	
Augmentation de la fréquence des selles, selles non moulées, constipation fréquente	
Sensation de défécation incomplète (ténesme) ou spasmes colo-rectaux	
Vous vous sentez mieux (ex. énergie, concentration, clarté de l'esprit) quand vous ne mangez pas ou sautez un repas	
Fatigue, sentiment de tristesse, colère, brouillard mental, difficulté de concentration ou pâleur, rougeur après certains repas	
Envies et dégoûts alimentaires forts et particuliers, personne difficile en termes de nourriture	
Infections des oreilles récurrentes, liquide dans les oreilles ou otite moyenne séreuse	
Maux de tête, migraines	

Faites la liste des aliments et boissons (ex. lait) pour lesquels vous ressentez des envies spécifiquement	
Faites la liste des aliments auxquels vos proches parents réagissent	
Faites la liste des aliments auxquels vous réagissiez étant enfant	
Faites la liste des aliments auxquels vous réagissez actuellement (ex. aliments qui provoquent ballonnement, maux de tête, fatigue, éternuement, nez qui coule ou qui démange, douleur musculo-squelettique, production de mucus, etc.)	

Anomalies gastrointestinales.

À quelle fréquence allez-vous à la selle ? (ex. 1/jour)	____/____		
Êtes-vous né(e) par césarienne ?	Oui	Non	Dysmicrobisme

Avez-vous été allaité(e) ?	Non / pas bcp	Oui	/ candidose intestinal(e)
Êtes-vous né(e) à moins de 33 semaines de grossesse (prématuré(e) de 7 semaines ou plus) ?	Oui	Non	
Prise d'antibiotiques le premier mois de votre vie ou multiples prises dans les 24 premiers mois ?	Oui	Non	
Prises fréquentes d'antibiotiques par voie orale (ex. infection chronique des oreilles dans l'enfance, infections urinaires chroniques, amygdalite) ?	Oui	Non	
Antécédents de prise d'antibiotiques par voie orale à long terme (plus de 2 semaines) (ex. contre l'acné) ? Combien de temps ? ____	Oui	Non	
Problèmes gastrointestinaux depuis un traitement antibiotique spécifique ?	Oui	Non	
Antécédents de prise quotidienne d'antiacides ?	Oui	Non	
On vous a enlevé l'appendice ?	Oui	Non	
Vous avez pris un traitement prolongé à base de stéroïdes (ex. prednisone) ?	Oui	Non	
Antécédents d'Helicobacter pylori ou vous vivez avec une/des personne(s) infectée(s) par Helicobacter pylori ?	Oui	Non	Infection intestinale
Problèmes gastrointestinaux depuis une intoxication alimentaire, une gastro ?	Oui	Non	
Quand vous prenez des antibiotiques dès l'apparition de la maladie, vos symptômes décroissent pendant ou après les antibiotiques ?	Oui	Non	
Certains fruits (ex. pommes ou poires) provoquent un ou plusieurs symptômes suivants : ballonnement, inconfort abdominal, selles molles, diarrhée, flatulences, constipation ou nausée ?	Oui	Non	Malabsorption du fructose
Entourez le ou les symptôme(s) qui vous concerne(nt) : stéatose hépatique, enzymes hépatiques élevées, glycémie basse, selles flottantes ou collantes ?	Oui	Non	
La consommation de produits laitiers provoque des ballonnements, des crampes d'estomac, des selles molles, des nausées ou des flatulences ?	Oui	Non	Intolérance au lactose
Antécédents familiaux proches d'intolérance au lactose ?	Oui	Non	
La consommation de plus de protéines (ex. viande rouge) provoque un ou plusieurs symptômes suivants : brouillard mental, sensation d'intoxication, langage mal articulé, désorientation, maux de tête ou manque de coordination ?	Oui	Non	Excès d'ammoniaque
Selles ou urine sentant l'ammoniaque ? Lequel des deux ?	Oui	Non	
L'ingestion de grande quantité de féculents / sucre provoque un langage mal articulé, un manque de coordination ou une gêne dans la façon de marcher ?	Oui	Non	Acidose lactique D
Réaction négative aux compléments probiotiques ?	Oui	Non	
Avez-vous déjà subi une coloscopie ?	Oui	Non	
Avez-vous déjà subi une hydrothérapie (irrigation du colon) ?	Oui	Non	
Entourez les éléments qui vous concernent : ablation des amygdales, de la vésicule biliaire, d'une partie des intestins ou chirurgie de l'estomac.	Oui	Non	

Candidose intestinale.

Mycose génitale dans les six derniers mois ou antécédents de mycose génitale chronique
Démangeaisons ou rougeur vaginale, vaginite, sensation de brûlure, démangeaison près de l'orifice du pénis, eczéma marginé de Hebra (intertrigo inguinal) ou prostatite dans les 3 derniers mois – démangeaison régulière dans la région génitale
« Couche » blanche sur la langue, taches blanches dans la bouche ou « fils » de salive
Congestion nasale, nez bouché, inflammation des muqueuses nasales ou sinusite
Vous avez noté par le passé une aggravation de votre état de santé après un traitement antibiotique, ou depuis l'apparition de la maladie, les antibiotiques exacerbent votre problème de santé



Antécédents d'apparition ou d'aggravation d'une mycose ou de symptômes allergiques (ex. eczéma, urticaire, asthme, etc.) après la prise d'antibiotiques
Infection de la peau par un champignon (ex. pied d'athlète, peau qui pèle ou se craquèle entre les orteils, teigne) ou des ongles (coloration jaune, marron, noire)
L'ingestion de sucre vous rend plus mal, aggrave certains symptômes (ex. impression de planer, fatigue, etc.)
Réaction négative à certains champignons, levures alimentaires (ex. vinaigre, champignons, aliments fermentés, levure de bière, de boulanger, fromages, bière, vin, etc.)
Ballonnement du bas de l'abdomen (en dessous du nombril)
Ballonnement, flatulences ou inconfort abdominal après avoir mangé du riz, des pommes de terre ou du sucre
Gaz, constipation fréquente, douleur abdominale, selles molles ou non moulées, diarrhée fréquente, selles nauséabondes, mucus, pus dans les selles ou odeur de « levure / champignon » dans les selles ou l'haleine
Démangeaison de la région anale-rectale ou anneau rouge immédiatement autour de l'anus
Brûlure de l'anus au passage des selles, selles acides ou brûlantes
Hypersensibilité chimique (ex. gaz d'échappement, carburant, fumée de cigarette ou parfums)
Sensibilités alimentaires multiples
Sensation d'être « drogué » et/ou dans un « brouillard mental »
Troubles de l'attention
Infections des voies urinaires fréquentes
Eruptions cutanées, notamment eczéma, éruptions dans les plis de la peau, psoriasis, urticaire

Parasites intestinaux.

<table border="1"> <tr> <td>Votre maladie actuelle a commencé avec une diarrhée, une intoxication alimentaire</td> </tr> <tr> <td>Les symptômes intestinaux sont apparus brutalement plutôt que progressivement</td> </tr> <tr> <td>Ballonnement abdominal</td> </tr> <tr> <td>Inconfort, douleur abdominal(e)</td> </tr> <tr> <td>Sensibilités alimentaires multiples</td> </tr> <tr> <td>Constipation fréquente</td> </tr> <tr> <td>Selles molles, non moulées</td> </tr> <tr> <td>Selles nauséabondes</td> </tr> <tr> <td>Flatulences excessives</td> </tr> <tr> <td>Nausées fréquentes</td> </tr> <tr> <td>Démangeaisons de la région anale-rectale</td> </tr> <tr> <td>Mucus ou pus visible dans les selles</td> </tr> <tr> <td>Diarrhée fréquente ou intermittente</td> </tr> <tr> <td>Difficulté à prendre du poids</td> </tr> <tr> <td>Grincement de dents pendant le sommeil (bruxisme)</td> </tr> <tr> <td>Urticaire, psoriasis, eczéma, ulcères de la peau ou éruption cutanée</td> </tr> <tr> <td>Fatigue, faiblesse</td> </tr> <tr> <td>Les stéroïdes aggravent les symptômes</td> </tr> </table>	Votre maladie actuelle a commencé avec une diarrhée, une intoxication alimentaire	Les symptômes intestinaux sont apparus brutalement plutôt que progressivement	Ballonnement abdominal	Inconfort, douleur abdominal(e)	Sensibilités alimentaires multiples	Constipation fréquente	Selles molles, non moulées	Selles nauséabondes	Flatulences excessives	Nausées fréquentes	Démangeaisons de la région anale-rectale	Mucus ou pus visible dans les selles	Diarrhée fréquente ou intermittente	Difficulté à prendre du poids	Grincement de dents pendant le sommeil (bruxisme)	Urticaire, psoriasis, eczéma, ulcères de la peau ou éruption cutanée	Fatigue, faiblesse	Les stéroïdes aggravent les symptômes	<p>Facteurs de risque (<i>cochez ou entourez ceux qui vous concernent</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infection parasitaire déjà diagnostiquée dans le passé (ex. Giardia, Cryptosporidium, Blastocystis, Dientamoeba, etc.) • Une personne vivant sous le même toit ou votre partenaire a un parasite intestinal diagnostiqué • Vous buvez ou avez bu régulièrement de l'eau de puits, ruisseaux, rivières ou lacs • Vous avez été malade dans le passé à cause d'eau contaminée • Vous avez voyagé dans des régions où les parasites sont endémiques (ex. Mexique, Inde, Amérique du Sud, Afrique, Israël, îles tropicales, Egypte, Moyen-Orient) • Symptômes gastrointestinaux (ex. diarrhée, vomissement) ou autres (ex. fatigue) après ou pendant un voyage à l'étranger • Vous avez des chiens ou des chats... <ul style="list-style-type: none"> ○ ...Vous embrassez vos chiens ou chats, ils vous lèchent ○ ... Vos animaux ont eu des vers • Vous avez des enfants à la crèche • Vous avez mangé de la viande crue / bleue, ou vous utilisez souvent le micro-onde pour cuire de la viande crue • Vous ou votre partenaire travaillez dans un endroit à haut risque infectieux (ex. maison de soins, garderie, assainissement, travail avec des aliments frais, des animaux)
Votre maladie actuelle a commencé avec une diarrhée, une intoxication alimentaire																			
Les symptômes intestinaux sont apparus brutalement plutôt que progressivement																			
Ballonnement abdominal																			
Inconfort, douleur abdominal(e)																			
Sensibilités alimentaires multiples																			
Constipation fréquente																			
Selles molles, non moulées																			
Selles nauséabondes																			
Flatulences excessives																			
Nausées fréquentes																			
Démangeaisons de la région anale-rectale																			
Mucus ou pus visible dans les selles																			
Diarrhée fréquente ou intermittente																			
Difficulté à prendre du poids																			
Grincement de dents pendant le sommeil (bruxisme)																			
Urticaire, psoriasis, eczéma, ulcères de la peau ou éruption cutanée																			
Fatigue, faiblesse																			
Les stéroïdes aggravent les symptômes																			

Exposition et hypersensibilité aux champs électromagnétiques (CEM).

Vous avez une base ou un chargeur de téléphone sans fil à 3 m ou moins de votre lit ou d'un endroit où vous passez beaucoup de temps (ex. bureau)
Vous avez une base émettrice-réceptrice ou un routeur internet sans fil à moins de 3 m de votre lit ou d'un endroit où

vous passez beaucoup de temps (ex. bureau)		
Dans votre habitation, vous possédez un transmetteur à micro-ondes pour un téléviseur, un appareil vidéo ou hifi afin de transmettre des images ou du son à d'autres pièces		
Vous dormez avec une couverture chauffante électrique, un thermoplasme (coussin chauffant) ou un matelas à eau chauffant pendant une grande partie de l'année		
Placard électrique, compteur électrique, cumulus, réfrigérateur, téléviseur, ordinateur ou appareils électroménagers électriques de l'autre côté du mur jouxtant votre tête de lit		Exemple 1
Un réveil électrique, une lampe de bureau, une chaîne hifi, un adaptateur électrique (plutôt qu'une prise classique), un convecteur électrique, un chargeur de téléphone ou un autre appareil électrique semblable se trouvent à moins de 60 cm de votre corps quand vous êtes au lit (ex. à côté du lit ou en-dessous)	(Photo d'un adaptateur électrique)	Exemple 2
Pendant la journée, vous vous tenez à moins de 65 cm d'un convecteur électrique en fonctionnement, d'une lampe électrique, d'une photocopieuse ou autre appareil semblable		
Votre habitation ou votre travail se trouve à 50 m horizontalement de grands pylones électriques ou des lignes qui les relient		Exemple 3
Des lignes électriques classiques sont à moins de 5 m horizontalement d'un endroit où vous passez beaucoup de temps (ex. lit, bureau, etc.)		
Vous vivez près (< 200 m) d'une antenne-relais de téléphonie mobile		
Vous vivez près (< 100 m) d'une antenne-relais de télévision, de radio ou d'une station radar (ex. garde-côtes, police, militaire)		
Vous vivez près (< 50 m) d'une centrale électrique		
Vous vivez près (< 20 m) d'une ligne de train		
Vous vivez près (< 10 m) d'une sous-station électrique ou d'un transformateur électrique		
Vous utilisez des appareils sans fil tenus à la main (ex. souris sans fil) ou un ordinateur portable sans fil sur vos genoux pendant des durées prolongées		
Vous passez de longs moments (plus de 30 minutes au total) au téléphone, sans fil ou mobile, presque tous les jours		
Vous placez votre téléphone mobile sous votre oreiller ou à moins d'un mètre de votre corps quand vous êtes au lit		
Chauffage électrique par le sol		
Expositions électromagnétiques au travail (ex. électricien, soudeur, machiniste, technicien travaillant sur les lignes électriques, etc.)		
Une autre exposition électromagnétique vous vient à l'esprit ? _____		
Votre santé physique ou mentale se dégrade avant ou pendant une tempête, un orage		
Les expositions électromagnétiques (ex. celles listées ci-dessus ou d'autres) provoquent des symptômes parmi les suivants : picotement, fourmillement, démangeaison, engourdissement, vertiges, douleur, fatigue, faiblesse, troubles du sommeil, maux de tête, problèmes de concentration, nausées, tension, oppression respiratoire, essoufflement, éruption cutanée, rougeur, etc. *Référence : William J. Rea, docteur en médecine, FACS. Journal of Bioelectricity, 1991.		

Syndrome des bâtiments malsains.

Toux fréquente ou actuellement
Inconfort, sensation de piqûres ou de brûlure dans la gorge ou la bouche
Enrouement, voix changée (ex. râpeuse, faible)
Goût métallique fréquent dans la bouche
Respiration sifflante, irritation pulmonaire, sensation de brûlure des poumons, bronchite et/ou infection pulmonaire fréquentes
Essoufflement, oppression respiratoire
Yeux irrités, douloureux ou sensation de brûlure
Yeux rouges ou humides, larmolement
Sensibilité à la lumière
Congestion nasale, nez qui coule, bouché, traces de sang dans la salive ou le mucus nasal, saignement de nez
Irritation, sensation de piqûre ou de brûlure dans le nez, la fosse nasale
Sinusite, pression, inconfort ou douleur dans les sinus
Sensation de piqûre, brûlure, irritation ou démangeaison de la peau, sensibilité de la peau à la lumière
Impression de planer, vertiges

Intoxication chimique (ex. au mercure).

Hypersensibilité chimique
Goût métallique dans la bouche quelques fois

Sensibilité au contact avec les métaux (ex. éruption cutanée provoquée par une montre en métal)
Tremblement léger de la langue tirée, des lèvres, des doigts ou d'un bras tendus
Contraction des muscles du visage (ex. paupières)
Acouphènes (sifflement dans les oreilles)
Fatigue profonde et/ou grande faiblesse, fibromyalgie
Tendance à être irritable, anxieux, exagérément tendu, en colère ou déprimé
Perte de mémoire à court terme, manque de concentration, brouillard mental
Vertiges
Maux de tête ou migraines fréquents
Engourdissement, fourmillement, sensation de brûlure ou picotement dans les mains, les pieds ou la peau

Hypersensibilité chimique.

Hypersensibilité aux odeurs* (ex. parfum, gaz d'échappement, carburant, papier journal, fumée de cigarette, gaz naturel, peinture fraîche) ou absence d'odorat
Hypersensibilité à la météo : sensible aux changements de météo (chauds ou froids)
Sensibilité aux anesthésies (lenteur à se remettre d'une chirurgie ou d'une grossesse)
Sensibilité à de nombreux aliments
Sensibilité aux médicaments
Vous vous sentez mieux dehors et plus mal à l'intérieur
Vous êtes malade près des endroits où des produits chimiques sont pulvérisés, près des raffineries ou des usines chimiques
Infections récurrentes (ex. voies respiratoires, sinus ou vessie)
Vous êtes plus en forme à la montagne, au bord de la mer et dans d'autres environnements moins pollués
Œdème cyclique (gonflement provoqué par une accumulation de liquide dans les tissus)
Fourmillement, engourdissement, neuropathie ou convulsions
Douleur ou faiblesse unilatérales (d'un côté du corps seulement)
Les signes et symptômes concernent plus un côté du corps que l'autre
Intolérance à l'alcool
Pâleur (pour vous, par rapport à d'habitude)
Bouffées congestives, démangeaison, transpiration excessive, difficulté à transpirer, contusions ou petits boutons rouges ou violets (1-2 mm) sur le corps

*Hypersensibilité aux odeurs : quand une personne peut détecter la présence d'un produit chimique que d'autres personnes ne remarquent pas, ou sensation de dégoût ou aversion pour l'odeur des produits chimiques volatiles, à un niveau d'exposition que la majorité de la population trouverait inoffensif. (Référence : Killing Us Softly du Dr Mark Donohoe)

Indiquez les substances qui provoquent des symptômes chez vous.

Mobilier rembourré	Papier de photocopie	Désinfectants	Pesticides	Plante verte
Cheminée	Vernis	Plastique	Désherbants	Produits cosmétiques
Vieille maison	Solvants	Teintures	Poussière de céréales	Vernis à ongles
Linoléum	Laque	Térébenthine	Chien à l'intérieur de l'habitation	Parfums
Moquette neuve	Encaustique	Vapeurs de diesel	Chat à l'intérieur de l'habitation	Planchers en bois
Moquette ancienne	Cire à parquet	Gaz d'échappement	Oiseau à l'intérieur de l'habitation	Nettoyage à sec
Tapis	Encens	Vapeurs d'essence	Goudron	Caoutchouc

Environnement toxique / qualité de l'air intérieur.

D'autres personnes qui vivent, travaillent ou vont à l'école dans le même bâtiment que vous souffrent-elles aussi des symptômes ou des signes du tableau « syndrome des bâtiments malsains » ci-dessus ? Ou partagent-elles d'autres symptômes avec vous (ex. fatigue chronique) ? Précisez lesquels _____	Oui	Non
Avez-vous changé d'habitation, de travail, de bureau, d'école, de salle de classe, de chaudière, de système d'air conditionné d'occasion peu de temps avant l'apparition ou	Oui	Non

l'aggravation de vos symptômes ?		
Avez-vous remarqué un changement négatif dans votre santé depuis que vous avez emménagé dans l'habitation que vous occupez actuellement ?	Oui	Non
Quand vous quittez votre habitation, votre lieu de travail ou votre école pendant plusieurs jours, certains de vos symptômes s'amenuisent-ils ? Par ex., vous vous sentez bien plus énergique et l'esprit clair quand vous campez ou vous dormez ailleurs, ou vous vous sentez bien mieux en vacances, loin de votre travail ou de votre habitation. Et/ou vous vous sentez plus mal à la maison, au travail, à l'école ?	Oui	Non
Vos symptômes ou votre état de santé ont-ils tendance à être plus sérieux pendant la période froide de l'année, quand vous utilisez régulièrement le chauffage au gaz ?	Oui	Non
Vous sentez-vous plus mal dans certains endroits de votre habitation, de votre lieu de travail, de votre école (ex. une pièce particulière ou le sous-sol) ?	Oui	Non
Vous avez remarqué de la moisissure (ex. dans la salle de bain, sous l'évier, derrière les toilettes, dans la buanderie, au sous-sol, dans le grenier, à la cave, dans le vide-sanitaire, dans les placards, sur les appuis de fenêtre, vieux livres moisissés, dans ou sous le réfrigérateur, tiroir de collecte de l'eau sous le réfrigérateur, etc.) chez vous, sur votre lieu de travail, à l'école, dans votre voiture ? Les moisissures se développent dans les endroits humides (actuellement ou dans le passé). <u>Inspectez avec attention.</u>	Oui	Non
Odeur de moisi chez vous, sur votre lieu de travail, à l'école (ex. Odeur de moisi du système d'air conditionné, au sous-sol, à la cave, dans le vide-sanitaire, au grenier, des vieux livres, d'un humidificateur, d'un vaporisateur, de vieilles chaussures, d'une bibliothèque scolaire, universitaire que vous fréquentez) ?	Oui	Non
Vous avez déjà eu des dégâts des eaux (ex. fuites, inondations, tuyaux qui fuient) chez vous, au travail, à l'école, par ex. « invasion d'eau par un toit, des fenêtres ou des portes qui fuient ; infiltration d'eau le long d'une dalle de béton ou saturation en eau des moquettes ; accumulation d'eau de surface dans les sous-sols », greniers ou sous l'évier de la cuisine ? [Dr Ritchie Shoemaker]	Oui	Non
Y a-t-il des murs, des plafonds ou des faux-plafonds tachés d'eau chez vous, au travail, à l'école ? Ex. papier peint ou peinture cloqué(e), qui se décolle ou taché(e), ou dépôt de sel sur les murs ? Faites un tour de ces endroits, vous pouvez ne jamais l'avoir remarqué.	Oui	Non
Avez-vous une habitation, un lieu de travail, une école ou une partie de ces endroits généralement humide (ex. sous-sol, cave, vide-sanitaire, condensation à l'intérieur des fenêtres ou sur les murs, autour des bouches d'air conditionné, sur les faux-plafonds, dans le grenier) ?	Oui	Non
Avez-vous des problèmes d'humidité par capillarité chez vous, au travail, à l'école ?	Oui	Non
Y a-t-il des plafonds qui ploient à cause de dégâts des eaux précédents ?	Oui	Non
Votre maison a un sous-sol sans ventilation (ex. ventilation obstruée ou bétonnée) ?	Oui	Non
La zone sous votre maison est-elle humide, contient-elle de l'eau ?	Oui	Non
Dormez-vous ou travaillez-vous dans un sous-sol ?	Oui	Non
Utilisez-vous un humidificateur ?	Oui	Non
Y a-t-il du papier peint vinyl dans votre habitation ?	Oui	Non
Dormez-vous dans une pièce ou travaillez-vous dans un bureau sans circulation d'air, ventilation ?	Oui	Non

Allergies respiratoires.

Allergie à la poussière	Allergie au pollen	Sensibilité aux moisissures
Allergie à la poussière connue ou soupçonnée	Allergies au pollen connues ou soupçonnées	Sensibilité aux moisissures connue ou soupçonnée
Symptômes de rhinite (ex. éternuement, nez qui coule, démangeaisons du nez)	Yeux qui pleurent, démangent, rouges	Symptômes accentués à l'extérieur de 16h30 à 20h30
Symptômes accentués après avoir balayé, fait les poussières, passé l'aspirateur	Symptômes accentués de mars à septembre (« saison pollinique »)	Certains symptômes (ex. maux de tête, nez bouché, toux ou douleur des articulations) sont accentués par temps humide
Symptômes accentués dans les endroits poussiéreux	Symptômes accentués à l'extérieur	Symptômes accentués après le coucher du soleil
Symptômes accentués 30 minutes après s'être couché	Symptômes accentués quand il y a du vent	Symptômes accentués dans les zones humides

Symptômes accentués à l'intérieur, vous vous sentez mieux à l'extérieur	Symptômes accentués par beau temps, temps ensoleillé	L'air frais du soir aggrave vos symptômes
Les symptômes empirent tous les ans avec le retour du froid	Vous vous sentez mieux les jours de pluie	Les symptômes apparaissent ou s'aggravent quand vous êtes près de moisissures ou que vous sentez une odeur de moisi
Votre habitation est plus poussiéreuse que les autres	Symptômes accentués à l'extérieur de 7h à 11h	Symptômes accentués quand vous tondez le gazon ou jouez sur l'herbe

*Symptômes accentués = symptômes allergiques accentués (ex. démangeaisons du nez, des yeux, yeux qui pleurent, rouges, éternuements, nez qui coule, toux, respiration sifflante, asthme), fatigue, humeur ou tout autre symptôme.

Obturations à l'amalgame (« plombages »).

Combien d'amalgames (« plombages ») avez-vous actuellement ?	_____	0
Combien d'amalgames (« plombages ») vous a-t-on enlevés jusqu'à maintenant ?	_____	0
Avez-vous souffert de symptômes désagréables à l'époque de la pose ou de la dépose des amalgames ?	Oui	Non / sans objet
Avez-vous des taches noires sur la gencive près des amalgames ?	Oui	Non / sans objet

*Les amalgames contiennent environ 50 % de mercure.

Sensibilité au métal.

Est-ce que le contact de certains métaux sur votre peau provoque une éruption cutanée ? Entourez ceux des exemples suivants qui vous concernent : <ul style="list-style-type: none"> • Le nickel dans les boucles d'oreille et les montres • L'or dans les bijoux comme les bagues et les boucles d'oreille • Le dioxyde de titane dans les cosmétiques, les écrans solaires, les piercings, les bagues et les montres 	Oui	Non
Avez-vous du nickel, de l'or, du palladium ou du titane dans la bouche (ex. couronne en or) ou dans d'autres parties du corps (ex. vis, broches en métal) ?	Oui	Non

Antécédents d'exposition chimique. Cochez la case appropriée et entourez le choix qui vous concerne.

	Présent	Passé
Travail		
Pompier, utilisation de chaudière, brûlis contrôlé ou autre exposition régulière à la fumée		
Ouvrier dans une usine, une raffinerie, opérateur près de machines qui émettent des fumées ou travailleur exposé à tout autre type d'émanations		
Mineur, brûlage de charbon, ouvrier dans la métallurgie, soudeur		
Travailleur dans une entreprise de services funéraires ou de nettoyage à sec		
Travail dans un verger, une vigne, un jardin maraîcher, chez un fleuriste, dans une pépinière, sur un terrain de golf ou tout autre travail exercé près de pesticides		
Nettoyeur ou installateur de moquette, usine de fabrication de moquette, magasin de tapis ou de meubles		
Militaire ou présent dans le Golfe, au Viêtnam, en Irak ou lors d'autres guerres connues pour des expositions chimiques		
Dentiste, ou assistant, technicien dentaire		
Électricien ou charpentier		
Destructeur de nuisibles		
Esthéticienne, travail avec des cosmétiques, coiffeur ou autre métier semblable		
Matériel de développement photo ou fournitures artistiques		
Matériaux de construction, goudron, etc. ou travail dans la démolition de bâtiments		
Utilisation régulière de peinture, peinture en spray, des diluants de peinture, des colles ou des époxy		
Réparateur de radiateur, magasin de batteries, piles, contact manuel réguliers avec des balles, de la poudre		

Vous avez travaillé dans une ferme pendant des années		
Vous avez participé au baignage anti-parasitaire des moutons		
Travail dans une ferme d'élevage de poules, un marché au bétail, la production d'œufs ou avec des animaux qui requièrent l'utilisation de pulvérisation chimique		
Travail avec un laboratoire et/ou des produits chimiques d'usage médical		
Industrie de l'impression, boutique d'impression		
Mécanicien ou plombier		
Travail avec du bois pressé ou traité (bois dur, contreplaqué, aggloméré, lambris, panneau de particules, panneau de fibres)		
Pilote ou employé d'une compagnie aérienne		
Bijoutier ou verrier		
Vous travaillez à côté d'une photocopieuse ou d'une imprimante fréquemment utilisée avec une mauvaise ventilation		
Lieu de travail près d'une industrie toxique, d'une autoroute ou d'une zone de pulvérisation aérienne		
Habitation		
Traitements chimiques professionnels réguliers chez vous contre les nuisibles ou pesticides, insecticides pulvérisés dans votre jardin		
Pesticides, insecticides pulvérisés autour de votre habitation par un tracteur, un hélicoptère ou des pulvérisations de maisons alentour retombent chez vous		
Vous utilisez souvent des peintures ou des produits chimiques en vaporisateur (autres que des pesticides) dans votre habitation (ex. sous-sol, atelier)		
Vous vivez dans une ferme ou juste à côté		
Vous utilisez ou avez utilisé l'eau de puits, de rivière, de lac ou autre comme source principale d'eau potable et pour la cuisine		
Vous vivez près d'une centrale thermique à charbon ou près d'une centrale électrique		
Vous vivez juste à côté d'un verger, d'une vigne, de cultures maraîchères, d'une pépinière, d'un golf ou d'une entreprise de nettoyage à sec		
Exposé à de grandes quantités de matériaux de construction, importantes rénovations du logement vous exposant à de la peinture ancienne		
Vous vivez dans un endroit pollué, très près d'une autoroute, près de cheminées industrielles, d'une décharge ou d'un aéroport		
Vous vivez très près (ou dans le sens où porte le vent) d'une usine chimique, d'un incinérateur, d'un crématorium, de puits de pétrole, d'une industrie plasturgique, d'usines en général, d'usines de produits manufacturés, de raffineries, de réservoirs de stockage ou d'usines fonctionnant au charbon		
Vous utilisez le kérosène, le bois, le pétrole, le charbon, le formaldéhyde, le phénol ou le pentachlorophénol pour le chauffage, la cuisine, le ménage		
Vous utilisez un chauffage, une cuisinière, une chaudière ou un autre appareil, à gaz ou au kérosène non raccordé, sans dégagement		
Vous utilisez un chauffage, une cuisinière ou une chaudière à gaz très ancien(ne) ou en mauvais état		
Il y a un chauffage ou une chaudière à gaz dans une chambre, la salle de bain, les toilettes,		
Garage fréquemment utilisé juste en-dessous de votre chambre ou garage mitoyen fréquemment utilisé qui donne sur votre habitation		
Chauffe-eau à gaz ou réservoir de gaz au sous-sol		
Moquette ayant une forte odeur chimique		
Le système de ventilation recycle l'air intérieur au lieu d'apporter de l'air frais de l'extérieur		
Vous vivez dans une caravane		
L'isolation de votre habitation est à base de formaldéhyde		
Vous utilisez des boules anti-mites dans votre habitation (elles contiennent de la naphthaline)		
Des gens fument dans votre habitation ou votre voiture		
Vous avez un plancher, une clôture, des piquets, etc. en bois traité avec du cuivre, chrome, arsenic (CCA) (ex. teinte verte sur le bois)		
Vous remarquez souvent des odeurs de produits chimiques dans votre habitation (ex. gaz naturel)		
Dans quels autres pays avez-vous vécu pendant des périodes significatives (1 an et +) ?		
Personnel / général		
Vous mangez les poissons qui contiennent le plus de mercure (espadon, requin, thon, daurade)		
Vous utilisez du matériel de cuisine, une cafetière, des récipients, du papier aluminium, des déodorants anti-transpirants, des antiacides contenant de l'aluminium, du sel contenant de l'antiagglomérant E554 ou de la levure chimique contenant du sulfate de sodium et		

d'aluminium	
Vous portez régulièrement des vêtements qui viennent d'être nettoyés à sec dans votre chambre	
Vous utilisez des matériaux retardateurs de flamme (ex. literie, matelas, meubles, vêtements, moquettes, tapis, etc.)	

Déséquilibre des neurotransmetteurs. Entourez tous les symptômes et signes qui vous concernent. Tiré de *The Edge Effect* et *Younger You* du Dr Eric Braverman et de *The Mood Cure* de Julia Ross, Maître ès Arts.

<p style="text-align: center;"><u>SÉROTONINE BASSE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Déprime • Nervosité, anxiété • Plus préoccupé • Peurs, phobies • Négativité, pessimisme • Irritabilité, impatience, énervement • Tendance obsessionnelle-compulsive • Ressasse les mêmes choses tout le temps • Pensées, projets auto-destructeurs, masochistes, suicidaires • Estime de soi, confiance faibles • Troubles du sommeil, sommeil léger • L'humeur s'aggrave par temps sombre, dégoût du temps sombre • Sujet à la colère, à la rage, tempérament explosif • Envies de sucre, de féculents, d'alcool, de marijuana <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilise ces substances pour se sentir mieux et se détendre • Douleur chronique (ex. maux de tête, douleurs dans le dos, fibromyalgie, douleur de l'articulation temporo-mandibulaire) • Syndrome prémenstruel • Antécédents familiaux de dépression, suicide, tentative de suicide violent, anxiété, TOC, troubles alimentaires 	<p style="text-align: center;"><u>ENDORPHINES BASSES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Très sensible émotionnellement • Pleure facilement (ex. en regardant une série télé sentimentale) • Très atteint par la douleur émotionnelle • Difficile de surmonter des pertes ou un deuil • Déprimé • Difficulté à ressentir du plaisir, de la joie • A beaucoup souffert physiquement ou émotionnellement • A recours à l'alcool, au chocolat ou à la codéine (dans le Mersyndol) pour se détendre, endormir la douleur ou pour le confort • Tolérance à la douleur basse • Très atteint par la douleur physique • Douleur chronique (ex. maux de dos, maux de tête de tension, migraines)
<p style="text-align: center;"><u>DOPAMINE / NORADRENALINE BASSES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité diminuée à ressentir le plaisir • Ennuyé, apathique et manque d'enthousiasme • Déprimé • Peu de dynamisme et de motivation • Difficulté à accomplir une tâche même si elle est intéressante • Remet tout au lendemain, rien n'est urgent • Difficulté à fixer son attention et à se concentrer • Réflexion lente et/ou lenteur à apprendre de nouvelles idées • Envie / besoin de stimulants (ex. caféine, nicotine, sodas allégés) <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilise ces derniers pour améliorer l'énergie, la motivation, l'humeur • Sujet à l'addiction (ex. alcool), personnalité addictive • Timide, introverti • Libido faible ou impuissance • Fatigué mentalement et physiquement facilement • Dort trop et difficulté à se lever • Prend du poids facilement • Antécédents familiaux d'alcoolisme, de trouble de l'attention ou d'hyperactivité 	<p style="text-align: center;"><u>DOPAMINE ELEVEE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Toujours à la recherche de la nouveauté • Tendance hyperactive • Extraverti • Trop dynamique ou passionné • Impulsif • Libido au-dessus de la moyenne • Insomnie • Tendance à la méfiance ou à la paranoïa • Antécédents familiaux de psychose ou de trouble bipolaire
<p style="text-align: center;"><u>GABA BAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de stress, de pression, d'écrasement • Mains moites 	<p style="text-align: center;"><u>GLUTAMATE ELEVE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité au glutamate de sodium, réaction quand vous en mangez • Tend à manger de façon excessive ou inhabituelle • Anxiété et/ou trouble panique • Insomnie • Antécédents de convulsions ou psychose <p style="text-align: center;"><u>ACETYLCHOLINE BASSE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à se souvenir des noms et des visages après avoir rencontré les gens

<ul style="list-style-type: none"> • Trac • Boule dans la gorge • Du mal à se détendre, à se débarrasser de sa timidité • Faible tolérance au stress • Corps tendu, raide, coincé • Tremblements, contractions musculaires • Anxiété, nervosité, à cran • Sentiment, crise de panique • Palpitations cardiaques ou rythme cardiaque élevé au repos (> 85) • Troubles du sommeil ou douleur chronique • Prise d'alcool, de nourriture ou de cigarettes pour se détendre • Antécédents familiaux d'anxiété, de crises de panique ou de convulsions 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à se souvenir des anniversaires et des numéros de téléphone • Difficulté à se souvenir de listes, d'adresses ou d'instructions • Oubli de faits banals • Difficulté à comprendre le langage oral ou écrit • Oubli où on a mis quelque chose (ex. clefs) • Erreurs simples au travail • Réflexion lente et/ou confuse • Difficulté à trouver les bons mots avant de parler • Désorientation • Préfère faire des choses tout seul plutôt qu'en groupe, retrait social • Rarement passionné • Désespoir et manque de joie • Perte de créativité, manque d'imagination • Bouche sèche
---	---

Antécédents de prise régulière d'ecstasy, d'amphétamines, de cocaïne, de codéine, de méthadone, de Darvon ou d'héroïne ? Entourez les éléments qui vous concernent	Oui	Non
Avez-vous essayé les anti-dépresseurs, 5-HTP, le tryptophane, le millepertuis, le Valium, le Xanax ou l'Avitan ? Entourez les éléments appropriés	Oui	Non
Dormez-vous vraiment mieux quand vous prenez un anti-inflammatoire (ex. Nurofen) ?	Oui	Non

Syndrome d'hyperventilation.

Il s'agit du questionnaire Nijmegen. Les patients doivent indiquer la fréquence à laquelle ils souffrent des symptômes listés.

Symptômes	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
Douleur dans la poitrine	0	1	2	3	4
Sensation d'être tendu	0	1	2	3	4
Vision floue	0	1	2	3	4
Vertiges	0	1	2	3	4
Confusion ou perte de contact avec la réalité	0	1	2	3	4
Respiration rapide ou profonde	0	1	2	3	4
Essoufflement	0	1	2	3	4
Oppression respiratoire	0	1	2	3	4
Sensation de ballonnement dans l'estomac	0	1	2	3	4
Picotement dans les doigts et les mains	0	1	2	3	4
Difficulté à respirer ou à prendre une inspiration profonde	0	1	2	3	4
Raideur ou crampes dans les doigts et les mains	0	1	2	3	4
Sensation de la bouche qui se serre	0	1	2	3	4
Mains et pieds froids	0	1	2	3	4
Palpitations dans la poitrine	0	1	2	3	4
Anxiété	0	1	2	3	4
TOTAL = _____					

*Un score total >23 (ou égal) démontre une sensibilité de 91 % et une spécificité de 95 % comme outil de dépistage chez les patients à qui on a diagnostiqué un syndrome d'hyperventilation. BMJ 2001 ; 322 : 1098-1100 (5 mai)

Stress, stabilité émotionnelle.


Evaluez votre niveau de stress actuel entre 0 et 10, 0 correspondant à aucun stress et 10 à un très haut niveau de stress. Evaluez ce que vous <i>ressentez</i> et non pas la quantité de stress qu'on associe en général à votre situation ou votre vie.	_____	
Est-ce qu'une ou plusieurs situation(s) de la vie courante provoque(nt) chez vous un	Oui	Non

niveau significatif de stress, de colère, de ressentiment, ou de tristesse : ex. le stress au travail, le stress dans vos relations, le stress dans le cercle familial, la responsabilité d'autres personnes, le stress concernant votre santé, ou les préoccupations financières ? Entourez les éléments qui vous concernent.		
Est-ce qu'un ou plusieurs évènement(s) passé(s) provoque(nt) toujours chez vous un niveau significatif de bouleversement, de colère ou de tristesse : ex. deuil, perte, culpabilité, stress lié à un traumatisme, abus sexuel, violence physique, violence psychologique, trahison ou abandon ? Entourez les éléments qui vous concernent.	Oui	Non
Avez-vous été abusé ou traumatisé pendant l'enfance ?	Oui	Non
Associez-vous l'apparition d'un problème de santé particulier à un évènement bouleversant particulier ? ex. votre première migraine est apparue pendant une dispute avec un membre de votre famille, ou votre premier épisode d'allergie est survenu quand vous étiez puni ?	Oui	Non
Est-ce que certains symptômes (ex. maux de tête) apparaissent souvent, ou s'aggravent fortement, pendant ou à la pensée de, un problème particulier (ex. en pensant à une situation, une personne particulière, un évènement passé) ?	Oui	Non

Insuffisance surrénale ou thyroïdienne.

Insuffisance surrénale	Hypothyroïdie	Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) : <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents personnels : <ul style="list-style-type: none"> ○ Vos problèmes de santé ont commencé à la puberté ou lors d'une grossesse ○ Prise régulière de statines, d'inhibiteurs calciques, de lithium ou d'amiodarone ○ Chirurgie de la thyroïde, surrénale ou de l'hypophyse ○ Cheveux roux • Antécédents familiaux : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hypothyroïdie ○ Thyroïdite d'Hashimoto ○ Hyperthyroïdie (y compris maladie de Graves) ○ Maladie d'Addison ○ Syndrome de Cushing
Fatigue, léthargie, sommeil non réparateur	Fatigue, faiblesse	
Difficulté à se lever le matin	Prise de poids, difficulté à en perdre	
Sensation de faiblesse et tremblements	Tendance à la constipation	
Hypotension	Tendance à se sentir déprimé	
Faiblesse, vertiges quand vous vous levez en étant couché ou assis	Grande intolérance au froid, mains et pieds froids ou orteils, doigts violets	
Vous vous sentez mal pendant ou après un stress émotionnel ex. épuisement, tremblements, douleur, confusion	Cheveux rêches, cassants ou ternes, perte ou affinement des cheveux, des poils pubiens ou des aisselles	
Capacité diminuée à gérer le stress, la pression	Peau sèche, rêche, qui se desquame (ex. talons fissurés)	
Envie de sel ou d'aliments salés	Ongles cassants, qui se dédoublent, bombés ou striés	
Tolérance diminuée au froid, vous avez fréquemment froid	Visage rond, gonflé	
Mauvaise tolérance à l'effort	Yeux gonflés, paupières qui tombent, poches	
Tendance à une glycémie basse, ex. irritable ou tremblements quand vous avez faim, ou vous avez besoin de repas fréquents	Perte ou affinement du tiers extérieur des sourcils ou faible pousse des poils sur les jambes	
Augmentation de la fréquence ou de la sévérité des allergies ex. asthme, rhume des foins ou hypersensibilités chimiques, alimentaires	Marque des dents imprimée sur le tour de la langue ou langue enflée, épaisse	
Envie de sucre	Teinte jaune/orange clair sur la semelle des pieds ou la paume des mains après avoir exercé une pression avec le doigt	
Sensibilité à la lumière	Infection fongique des ongles (jaune, marron, noir) ou peau qui pèle ou se fissure entre les orteils	

Plus de temps pour se remettre d'une infection	Rougeur de la peau à l'avant du cou	
Augmentation de la sensibilité aux infections (ex. grippe)	Chevilles ou jambes gonflées	
	Rythme cardiaque au repos lent (moins de 65)	

Antécédents de prise de prednisone, cortisone ou d'hormone thyroïdienne ? Entourez l'élément approprié	Oui	Non	
À la dernière analyse, l'hormone stimulant la thyroïde (TSH) était supérieure à 2,5 ?	Oui	Non	
Avez-vous une sensation de gonflement dans la zone de la glande thyroïde (voir image à droite) ou des nodules connus sur la thyroïde ?	Oui	Non	
Exercez une pression avec un doigt sur la peau jusqu'à ce qu'elle devienne blanche. Faut-il plus de 2 secondes pour qu'elle retrouve sa couleur ?	Oui	Non	

Température basale. Utilisez un thermomètre non numérique (à mercure). Secouez-le pour que le mercure redescende et laissez-le sur la table de nuit, la nuit avant de prendre votre température. Immédiatement après vous être réveillé et avant de vous lever, prenez votre température axillaire (au niveau de l'aisselle). Placez le thermomètre contre l'aisselle puis pressez votre bras contre votre corps pour maintenir le thermomètre en position. Veillez à ce qu'il y reste pendant 10 minutes. Pour les femmes, la température doit être prise durant les deux premières semaines du cycle menstruel et pas pendant l'ovulation (au milieu du cycle, 14^e jour sur 28). Assurez-vous que les relevés de température sont faits tous les jours à la même heure. Évitez d'utiliser des couvertures électriques ou un matelas à eau chauffant et ne prenez pas votre température pendant une infection aiguë (ex. rhume, grippe).

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7	Moyenne
Température								

Femmes : déséquilibres des hormones sexuelles.

Carence en progestérone	Excès d'œstrogène	Carence en œstrogène	Dominance androgénique	Facteurs de risque (cochez ou entourez ceux qui vous concernent) : <ul style="list-style-type: none"> • Prise d'un contraceptif oral • Prise d'un traitement hormonal substitutif • Prise de statines • Hystérectomie • Post-ménopause • Ligature des trompes
Syndrome prémenstruel	Douleur ou sensibilité à la palpation des seins	Bouffées de chaleur	Acné	
Diminution de la libido	Seins volumineux ou enflés	Sueurs nocturnes	Pilosité excessive sur la lèvre supérieure	
Maux de tête cycliques	Rétention d'eau ou de liquide	Perte de volume des seins	Brunissement de la pilosité du visage	
Seins douloureux ou sensibles à la palpation	Gonflement et ballonnement	Baisse de la libido	Pilosité excessive sur les bras	
Grosseurs ou kystes dans les seins	Douleurs pelviennes	Sécheresse vaginale	Perte ou affinement des cheveux	
Règles fréquentes ou abondantes	Prise de poids excessive autour des hanches et des cuisses	Rapports sexuels douloureux	Aggressivité ou colère	
Règles peu fréquentes ou absentes		Symptômes aggravés la semaine précédant les règles	Antécédents d'ovaires polykystiques	

Migraines			Voix plus grave	
-----------	--	--	-----------------	--

Hommes : déséquilibres des hormones sexuelles.

Carence en testostérone	Excès d'œstrogène, de DHT	Facteurs de risque (<i>cochez ou entourez ceux qui vous concernent</i>) :	
Diminution de la libido, de l'énergie sexuelle	Grossissement de la poitrine		<ul style="list-style-type: none"> • Testostérone normale-faible à la prise de sang • Stress élevé • Augmentation de la graisse abdominale • Fumeur • Consommation d'alcool élevée • Glycémie à jeûn > 5,5 • Hémochromatose ou maladie du foie • Prise de statine, de cimétidine (Tagamet) ou de glucocorticoïde (cortisone, prednisone, prednisolone) • Emploi d'une crème à la testostérone appliquée dans la région de l'aîne • Hypogonadisme diagnostiqué • Chirurgie ou traumatisme des testicules
Difficulté à obtenir une érection	Corps en forme de poire		
Erections moins dures	PSA élevé (antigène prostatique spécifique)		
Il faut plus longtemps pour atteindre l'orgasme	Grossissement de la prostate		
Diminution du volume éjaculé	Gonflement, ballonnement		
Diminution du plaisir, de la satisfaction sexuel(le)	Perte de cheveux		
Augmentation de la graisse abdominale	Maux de tête		
Perte de masse, force musculaire	Prise de poids		
Tendance à se sentir déprimé ou irritable			
Baisse de la mémoire			
Fatigue, baisse de la résistance			
Croissance ralentie ou réduction de la pilosité sur le visage, le torse, les jambes ou la région pubienne			
Réduction ou absence de profondeur de la voix			

Diminution de votre taille, densité osseuse basse ou sujet aux fractures ?	Oui	Non
Antécédents de stérilité ?	Oui	Non