

Bilan

Les résultats de ce bilan permettent d'évaluer les risques d'intoxication du patient en fonction de ses habitudes et de son environnement ainsi que leurs impacts sur sa santé.

Score total entre 0 et 15

Risques faibles

Effectuez une cure de détoxification chaque année

Score total entre 15 et 40

Risques moyens

Détoxifiez votre organisme à raison de 2 fois par an (automne et printemps) afin de soutenir les mécanismes physiologiques de détoxification

Score total entre 40 et 60

Risques majeurs

Le processus de détoxification risque de ne plus fonctionner normalement, il doit être boosté. Il sera nécessaire de réaliser plusieurs cures de détoxification dans l'année (une à chaque changement de saison) afin de rétablir le processus et de dégraisser l'organisme.

Montrez vos résultats à votre thérapeute.

Observations du thérapeute

Test DETOX.

Habitudes, environnement et désordres physiques



Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Evaluez votre potentiel détox...

Habitudes / environnement

Désordres physiques

Evaluation du ressenti : Jamais=0 Parfois=1 Souvent=2 Toujours=3

0 1 2 3

- Consommez-vous des substances stimulantes (café, thé, cigarettes...)?
- Consommez-vous de l'alcool ?
- Consommez-vous des produits sucrés (bonbons, sodas, biscuits...)?
- Mangez-vous des aliments gras (frites, chips...)?
- Mangez-vous vite ?
- Etes-vous exposé à des produits toxiques sur votre lieu de travail ?
- Etes-vous exposé à un environnement pollué (ex : grande ville) ?
- Buvez-vous l'eau du robinet ?
- Avez-vous tendance à éviter volontairement tout effort physique ?
- Prenez-vous différents traitements médicamenteux ?

Total



Evaluation du ressenti : Jamais=0 Parfois=1 Souvent=2 Toujours=3

0 1 2 3

- Souffrez-vous de maux de tête ?
- Avez-vous les yeux irrités, secs, rouges... ?
- Souffrez-vous de troubles digestifs ?
- Souffrez-vous de problèmes de peau (eczéma, peau sèche...)?
- Avez-vous le teint terne, des cernes sous les yeux ?
- Souffrez-vous de douleurs musculaires et/ou articulaires ?
- Avez-vous des troubles urinaires (débits et fréquences anormaux...)?
- Souffrez-vous d'une mauvaise haleine, ou d'une forte odeur corporelle ?
- Vous sentez-vous fatigué ?
- Avez-vous de difficultés à perdre/prendre du poids ?

Total

