

## 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

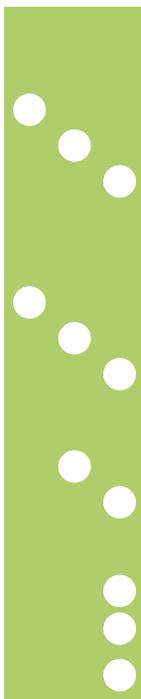
Régulièrement = 2  
Tous les jours = 3

### J'utilise un contraceptif

Oral (pilule) = 3  
Stérilet = 3

Je suis donneur de sang = 3

1 2 3



## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Nom : .....

Prénom : .....

Tél : ..... Email : .....

Date de naissance : .....

Taille : .....

Poids : .....

Profession : .....

Nombre d'heure(s) d'activités physiques  
par semaine : .....

Total score G =



Score total  
A+B+C+D+E+F+G =



Etudiez  
votre score...

**D. D. M.**

## Dépistage de Déficience Micronutritionnelle

Veillez bien répondre  
à l'ensemble de ces questions,  
en utilisant la cotation suivante :

0 = Je ne ressens jamais ce symptôme

1 = Je ressens de temps en temps ce symptôme...  
mais ce symptôme est peu gênant

2 = Je ressens ce symptôme de manière répétée...  
ce symptôme est assez gênant,  
je souhaiterais m'en débarrasser

3 = Je ressens ce symptôme en permanence ...  
ce symptôme me gêne beaucoup,  
je n'arrive pas à m'en débarrasser.

*puis remettez votre DDM à votre Micronutritionniste*



0 1 2 3

### 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)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 secs...)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total score E =

### F - TROUBLES CIRCULATOIRES

J'ai les jambes lourdes  
Je fais de l'oedème (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)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total score F =