

Mon questionnaire de santé ou Anamnèse

L'anamnèse est le récit des antécédents d'un malade. L'anamnèse retrace les antécédents médicaux et l'historique de la plainte, la douleur actuelle du patient, ainsi que les résultats des différentes explorations déjà faites et les traitements entrepris.

VOTRE DIGESTION...

Grignotez-vous? OUI NON

Si oui: sucré / sale

Vos gencives, sont-elles..? douloureuses / saignantes - RAS.

Avez-vous des **aphtes**? OUI NON

Votre digestion, est-elle..? bonne / lente / douloureuse

avec ballonnements / gaz / acidité / lourdeur / remontées acides - RAS

Votre transit:

Votre transit est-il régulier? OUI NON

Si non: constipation / diarrhées / alternances.

En dehors de la digestion avez-vous des..?

douleurs / spasmes / brûlures / remontées acides - RAS.

VOTRE CIRCULATION...

Avez-vous les jambes lourdes? OUI NON qui gonflent? OUI NON

Avez-vous des vaisseaux apparents? OUI NON des varices? OUI NON

Avez-vous des hémorroïdes? OUI NON des démangeaisons? OUI NON

Etes-vous frileuse ? OUI NON

Avez-vous les extrémités froides (doigts, pieds, nez)? OUI NON

Souffrez-vous de: migraines / céphalées.

Si oui, quelle fréquence?

Avez-vous des troubles de l'attention / concentration? OUI NON

Avez-vous des troubles de la mémoire? OUI NON

VOTRE SOMMEIL...

Considérez-vous que votre sommeil soit récupérateur? OUI NON

Faites-vous de l'insomnie? OUI NON

Vous endormez-vous facilement? OUI NON

Vous réveillez-vous la nuit? OUI NON Si oui, à quelle heure?

Combien d'heures en moyenne dormez-vous la nuit?

Heure du coucher:

Heure du réveil:

Grincez-vous des dents? OUI NON

Ronflez-vous? OUI

NON

Le MATIN:

Vous vous sentez: pleine d'énergie / fatiguée.

Vous vous considérez: "du matin" / du "soir".

VOTRE PEAU...

Avez-vous une peau? sèche / grasse / qui tiraille / qui démange / sensible

Avez-vous? acné / eczéma / psoriasis / verrues / mycoses - RAS

CHEVEUX et Cuir chevelu:

secs / gras / pellicules / plaques / démangeaisons /

chute / vigoureux / brillants

ONGLES:

durs / cassants / mous / striés / dédoublés / bombés / tâches blanches.

NEZ, GORGE, OREILLES, BRONCHES.

Avez-vous des problèmes infectieux ? angines / rhumes / sinusites / otites / bronchites / trachéites - RAS

Autres: A quelle fréquence?

Souffrez-vous d'allergies saisonnières? OUI NON.

Etes-vous encombré(e) de glaires ou mucosités? OUI NON

Si oui: arrière-gorge / nez / sinus / bronches.

Etes-vous asthmatique? OUI NON

VOTRE SYSTEME OSTEO-ARTICULAIRE...

Avez-vous des douleurs au niveau?

musculaire / articulaire / osseux / tendineux - RAS

Avez-vous eu?

fracture(s) / entorse(s) / foulure(s) / claquage(s) / elongation / tendinites - RAS.

Vos mouvements sont-ils limités? OUI NON

Souffrez-vous de raideur matinale? OUI NON

Avez-vous des crampes? OUI NON

Aromarie – Marie-Noëlle Bouissy 06 33 60 84 53 / www.aromarie-naturo.com

VOTRE DOS...

Avez-vous? scoliose / cyphose / lordose - RAS.

Avez-vous? douleurs / tensions / raideurs, au niveau: cervical / nuque / trapèzes / épaules / omoplates / dorsal / lombaire / sacrum - RAS.

AU NIVEAU URINAIRE et GYNECO

Vous souffrez d'infections urinaires ou cystites: OUI NON

Votre cycle est-il réguliers? OUI NON

Vos règles sont-elles abondantes? OUI NON douloureuses? OUI NON

Souffrez-vous de syndrome prémenstruel? OUI NON

Quels troubles? douleurs bas-ventre, lombaires, seins / dépressions / irritabilité / migraine/ autres:

Avez-vous été enceinte? OUI NON

Accouchement: naturel / césarienne / épisiotomie. Si complication, laquelle?

Etes-vous en pré-ménopause? OUI NON

en ménopause? OUI NON

Si oui: artificielle / naturelle

Si oui, quels sont les troubles ou inconforts? bouffées de chaleur / sécheresse vaginale / irritabilité / anxiété / angoisse / insomnie / vertiges / fatigue / troubles sexuels / autres:

Souffrez-vous de mycoses vaginales? OUI NON

Autres infections gynécologiques? OUI NON

HUMEURS ET CARACTERE...

Comment vous caractérisez-vous ?

Anxieuse	Calme	Optimiste / Pessimiste	Déprimée
Nerveuse	Sereine	Extravertie / Introvertie	Fatiguée / Epuisée
Stressée	Joyeuse / Rieuse	Timide	Triste
Sous pression	Bonne vivant	Réservée	
Maniaque			
Irritable		<u>Autres:</u>	
Impatiente			