

QUESTIONNAIRE PRIVÉ ET CONFIDENTIEL

Nom : Date de naissance :

Adresse :

.....

Adresse E-Mail : Tél :

HISTOIRE MÉDICALE

Nom de votre médecin.....

Son adresse :

Problèmes de santé et/ou opérations chirurgicales :

.....

Quels sont les médicaments que vous prenez actuellement ? :

.....

Quelle est votre tension artérielle ? Si vous ne la connaissez pas, marquez d'une croix les symptômes que vous pourriez éprouver :

Saignements de nez Vision brouillée Bourdonnements d'oreille

Maux de tête, surtout le matin Engourdissements ou fourmillements des mains / des pieds

CONTRE-INDICATIONS À L'HYDROTHERAPIE DU COLON

Cancer du rectum ou des intestins Hémorroïdes importantes Fissures anales

Fistule anale Opération chirurgicale de l'abdomen de moins de 3 mois Cirrhose

Prise de stéroïdes à long terme Maladie de la vésicule biliaire Anémie sévère

Antécédents d'insuffisance cardiaque congestive Hernie abdominale

Êtes-vous enceinte ou risquez-vous de l'être ? Si oui de combien de mois ?.....

Raison(s) principale(s) qui vous font participer à ce stage de détoxification ?

.....
.....
.....
.....

Depuis combien de temps avez-vous ce(s) problème(s) ? Comment est-ce que cela a débuté ?

.....
.....
.....
.....

Comment nous avez-vous connu ?

.....
.....
.....
.....

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MODE DE VIE :

Travail :

Relations

Enfants :

Loisirs, sports :

.....

RÉGIME ALIMENTAIRE :

Petit déjeuner :

Déjeuner :

Dîner :

Casse-crouste, grignotage :

Quelle nourriture évitez-vous ?

.....

Que mangez-vous tous les jours, dont vous auriez du mal à vous passer ?

.....

Quelle quantité d'alcool buvez-vous par semaine ?

Combien fumez-vous de cigarettes par jour ?

Quelle quantité d'eau buvez-vous par jour ?

Combien de tasses de café ou de thé consommez-vous par jour ?

Quels sont les compléments alimentaires que vous prenez ?

.....

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

.....

.....

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussigné

Demeurant :

Donne mon accord pour subir un examen digital et des irrigations du colon.

J'ai informé de mon mieux mon thérapeute de mon état de santé et de mon histoire médicale pouvant affecter ces soins. Je sais que les lavements du colon font partie d'une approche globale de la santé incluant l'alimentation et le mode de vie et qu'elles ne constituent pas un traitement médical.

J'ai été dûment averti des contre-indications à l'irrigation du Colon, à savoir :

- ✓ Opération récente du rectum ou de l'abdomen (moins de 3 mois)
- ✓ Tension artérielle au dessus de 160/100
- ✓ Grossesse entre 3 et 8 mois
- ✓ Problème cardiaque
- ✓ Maladie des reins
- ✓ Maladie du foie ou de la vésicule biliaire
- ✓ Anémie
- ✓ Hémorroïdes importantes
- ✓ Fissures anales
- ✓ Fistules
- ✓ Cancer
- ✓ Hernie abdominale
- ✓ Perforation de l'intestin
- ✓ Prise de stéroïdes à long terme

Je reconnais n'avoir aucune de ces affections et contre-indications, ni d'allergie au latex.

Fait à le

Signature

TABLEAU DE SUIVI DES IRRIGATIONS DU COLON
--

DATE	DUREE	COULEUR	CONSIST.	GRAISSES	VENTS	QUANTITE	INCONF.	NOUR. NON DIGEREE