

Antécédents Médicaux

(Remplir la case appropriée, * champs requis)

☐ Constatation initiale

☐ Analyse de contrôle

Jour de la dernière période:

Nom*

Ménopause depuis:

Prénom*

Médicament (également des suppléments
à base de plantes)

Titre*

Rue*

No.*

Dosage:

Code*

Ville*

Pays*

Prenant depuis:

Téléph.*

E-mail*

Envoyez les résultats à: (médecin / thérapeute)

Date de naissance*

Poids en kg*

Taille en cm*

Le sexe*

☐ m ☐ f

Signature
du client:

Merci d'avoir choisi MediVital.

Tel.-No.: EU: +49 151 71 774 007 / CH: +41 76 532 13 09

E-mail: office@medivital-care.com

www.medivital-care.com

Veillez remplir la liste suivante des symptômes :

Plaintes physiques générales :	Un peu	Modéré	Beaucoup	Depuis
Épuisement général/ Perte de performance				
Les Allergies				
Maladie auto-immune				
Faiblesse du tissu conjonctif				
Douleurs articulaires / musculaires				
Cœur de cours / Palpitations				
Hypertension				
Hypotension				
Infection- e tendance à l'inflammation				
Mal de tête / Migraine				
Œdème / Tendance à la rétention d'eau				
L'ostéoporose				
Sueurs				
Peau sèche				
Plaintes gastro-intestinales :	Un peu	Modéré	Beaucoup	Depuis
Flatulence				
La diarrhée				
Gastrite				
Gain de poids				
Attaques de la faim				
Constipation				
Syndrome du côlon irritable				
Obésité				
Poids insuffisant				
Plaintes mentales / psychologiques :	Un peu	Modéré	Beaucoup	Depuis
Craintes / Crises de panique				
ADS / ADHS				
Agressivité / Irritabilité				
Fatigue chronique				
Dépressions / Tendance à la dépression				
Stress émotionnel				
Problèmes de mémoire				
Difficulté de concentration				
Photosensibilité / Sensibilité au bruit				
Nervosité				
Le troubles du sommeil				
Sauts d'humeur				

Symptômes de genre femmes :	Un peu	Modéré	Beaucoup	Depuis
Cystite				
Faiblesse de la vessie				
Sensibilité des seins				
Perte de cheveux				
Les bouffées de chaleur				
Hyperménorrhée / règles abondantes				
Perte de libido				
Les fibromes / Kystes				
Migraines prémenstruelles				
Syndrome prémenstruel				
Muqueuses sèches				
Désir insatisfait d'avoir des enfants				
Cycle irrégulier				
Cellulite				
Symptômes de genre hommes :	Un peu	Modéré	Beaucoup	Depuis
Faiblesse de la vessie				
Dysérection				
Problèmes de puissance				
Inconfort de la prostate				
Augmentation des dépôts de graisse (ventre)				
Diabète sucré				
Problèmes de thyroïde :	Un peu	Modéré	Beaucoup	Depuis
Hyperthyroïdie				
Hypothyroïdie				

Nous vous recommandons de discuter des résultats obtenus avec un médecin ou un praticien alternatif.



Hormones salivaires

Paramètre	
0934 Homme profil hormonal (Cortisol, DHEA, Progestérone, Testostérone, Estradiol)	
0935 Femme profil hormonal (Cortisol, DHEA, Progestérone, Testostérone, Estradiol)	
0200 Cortisol - Profil de jour (8, 12 en 20 heures) dans la salive	
0220 Cortisol et DHEA Profil (8, 12 en 20 heures)	
0360 Mélatonine	
0380 Profil salivaire nocturne mélatonine (22h, minuit et 2h)	
0310 Cortisol	
0320 DHEA	
0330 Progestérone	
0340 Estradiol	
0350 Testostérone	
0355 Estriol	

Évaluation des valeurs de laboratoire, y compris la recommandation de thérapie	
Interprétation des valeurs de laboratoire par écrit*	

Pour une recommandation thérapeutique complète, un contrôle des valeurs vérifiées est recommandé après 3 à 6 mois.