

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE

NOM :

Date :/...../.....

Date de naissance :

Sexe :

Veillez indiquer ci-dessous 5 soucis majeurs de santé par ordre d'importance :

1.
2.
3.
4.
5.

PARTIE I

Lisez les questions suivantes et indiquez le numéro qui convient :
0 (ou laisser blanc) = ne consomme ou n'utilise pas

1 = consomme ou utilise 2 à 3 fois par mois
2 = consomme ou utilise hebdomadairement
3 = consomme ou utilise quotidiennement

REGIME

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. Alcool | 8. Café | 15. Farine raffinée/pâtisseries |
| 2. Édulcorants artificiels | 9. Fast food réguliers | 16. Sucre raffiné |
| 3. Bonbons ou autres sucreries | 10. Aliments frits | 17. Vitamines et minéraux |
| 4. Boissons gazeuses | 11. Pâté de viande/hot dogs | 18. Eau en bouteille |
| 5. Tabac à mâcher | 12. Margarine | 19. Eau du robinet |
| 6. Cigarettes | 13. Produits laitiers | 20. Eau de source |
| 7. Cigares/pipes | 14. Thé (non tisane) | 21. Fait souvent régime |

STYLE DE VIE

22. Nombre de fois que vous faites de l'exercice par semaine (1 = une fois, 2 = 2 à 4 fois par semaine, 3 = 5 fois par semaine).
23. Ai changé de job (3 = dans les deux derniers mois, 2 = dans les 6 derniers mois, 1 = dans les 12 derniers mois)
24. Divorcé (3 = dans les 6 derniers mois, 2 = au courant de l'an dernier, 1 = dans les 2 dernières années)
25. Travaille plus de 60 heures par semaine (3 = toujours, 2 = habituellement, 1 = occasionnellement, 0 = jamais).

MEDICATIONS

Indiquez d'un signe ou entourez tout médicament que vous prenez actuellement ou que vous avez pris au courant du dernier mois.

- | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 26. Antiacides | 32. Inhalateurs pr asthme | 38. Œstrogène/progestérone | 44. Contraceptifs oraux/implants |
| 27. Antibiotiques | 33. Béta bloquants | 39. Médicaments pour le cœur | 45. Radiothérapie |
| 28. Anticonvulsifs | 34. Chimiothérapie | 40. Hypertension | 46. Drogues euphorisantes (douces) |
| 29. Antidépresseurs | 35. Cortisone | 41. Thérapie hormonale | 47. Somnifères/pilules relaxantes |
| 30. Antifongiques | 36. Médicament pour diabétiques | 42. Laxatifs | 48. Médication pour thyroïde |
| 31. Aspirine/buprofen | 37. Diurétiques | 43. Insuline | 49. Tylenol/acetaminophen |
| | | | 50. Médication pour ulcère |

Autres médicaments et dosages (si connus) :

PARTIE II

Lisez les questions suivantes et ajoutez le chiffre qui convient :

0 (ou laisser blanc) = non ou n'ai pas le symptôme

1 = oui, et c'est un symptôme mineur ou léger ou arrive rarement (1 fois par mois ou moins)

2 = c'est un symptôme modéré ou arrive occasionnellement (chaque semaine)

3 = c'est un symptôme grave ou arrive fréquemment (quotidiennement)

SECTION 1

- | | |
|---|--|
| 51. Renvois ou gaz dans l'heure après un repas | 60. Sautez-vous facilement le petit déjeuner ? |
| 52. Brûlures ou reflux acide | 61. Vous sentez-vous mieux si vous ne mangez pas ? |
| 53. Ballonnements après les repas | 62. Endormi après les repas |
| 54. Êtes-vous végétaliens (pas de produits laitiers, viande, poisson, œufs) | 63. Les ongles se fendillent, s'écaillent ou cassent |
| 55. Mauvaise haleine | 64. Anémie non liée au manque de fer |
| 56. Perte de goût pour la viande | 65. Douleurs d'estomac ou crampes |
| 57. Forte odeur de transpiration | 66. Diarrhées chroniques |
| 58. Dérangement de l'estomac lors de prise de vitamines | 67. Diarrhées peu après les repas |
| 59. Sensation d'excès après les repas | 68. Selles noires ou avec traces de sang |
| | 69. Nourriture non digérée dans les selles |

SECTION 2 –

- | | |
|--|--|
| 70. Douleurs entre les omoplates | 84. Nombre de boissons alcoolisées par semaine (0 = <3/sem ; 1 = <7/sem ; 2 < 14/sem ; 3 = > 14/sem) |
| 71. Estomac dérangé par une alimentation grasse | 85. Alcoolisme guéri (1 = oui ; 0 = non) |
| 72. Selles grasses ou huileuses | 86. Gueule de bois après avoir bu de l'alcool |
| 73. Nausées | 87. Antécédent d'abus de drogue ou d'alcool |
| 74. Mal de mer, voiture, avion, transports | 88. Antécédent d'hépatite |
| 75. Nausées matinales (1= oui ; 0 = non) | 89. Longue utilisation de médicaments (1=oui ; 0= non) |
| 76. Selles légèrement colorées de couleur glaise | 90. Sensibilité aux produits chimiques (parfum, solvants de nettoyage, insecticides, échappements de gaz, etc ...) |
| 77. Peau sèche, | 91. Sensibilité à la fumée de cigarette |
| 78. Mal de tête au-dessus des yeux | 92. Exposition aux émanations de diesel |
| 79. Crise de vésicule biliaire | 93. Douleur côté droit sous la cage thoracique |
| 80. Ablation de la vésicule biliaire | 94. Hémorroïdes ou varices |
| 81. Goût amer en bouche, surtout après repas | 95. Consommation d'Aspartame (Nutrasweet) |
| 82. Malade après absorption de vin | 96. Dérangé par la prise d'Aspartame(Nutrasweet) |
| 83. Rapidement ivre avec absorption d'alcool | 97. Fatigue chronique ou fibromyalgie |
-
-

SECTION 3 –

- | | |
|--|---|
| 98. Allergies alimentaires | 107. Maladie de Crohn (1 = oui ; 0 = non) |
| 99. Ballonnement abdominal 1ou2h après repas | 108. Sensibilité au blé ou céréales |
| 100. Certains aliments rendent fatigué ou ballonné (1 oui ; 0 = non) | 109. Sensibilité aux produits laitiers |
| 101. Palpitations après les repas | 110. Aliments dont vous ne pouvez vous passer (1 = oui ; 0 = non) |
| 102. Allergies aux agents aéro-portés | 111. Asthme, sinusite, nez bouché |
| 103. Urticaires | 112. Rêves impressionnants ou cauchemars |
| 104. Congestion des sinus, « tête lourde » | 113. Utilisation de médicaments antidouleur |
| 105. Forte envie de pain ou de pâtes | 114. Sensation de planer ou d'irréel |
| 106. Alternance de constipation et diarrhée | |
-
-

SECTION 4 –

- | | |
|---|--|
| 115. Démangeaisons à l'anus | 124. Moins d'un mouvement d'intestin par jour |
| 116. Langue chargée | 125. Les selles ont des coins ou des bords plats, ou en forme de ruban |
| 117. Malaise dans un endroit chargé de moisissure | 126. Les selles ne sont pas bien formées |
| 118. Prise d'antibiotiques durant (1 = < 1 mois ; 2 = < 3 mois ; 3 = > 3 mois) | 127. Intestin irritable ou colite |
| 119. Champignons ou infection de levures | 128. Sang dans les selles |
| 120. Mycose circinée, mycose à l'aîne, pied d'athlète, mycose aux ongles | 129. Mucosités dans les selles |
| 121. Manger du sucre, des féculents ou boire de d'alcool augmente les symptômes de levure | 130. Gaz intestinaux excessivement malodorants |
| 122. Selles dures ou difficiles | 131. Mauvaise haleine ou odeurs corporelles fortes |
| 123. Antécédent de parasitose (1 = oui ; 0 = non) | 132. Douleurs en pressant les côtés extérieurs des hanches |
| | 133. Crampes dans la région abdominale inférieure |
| | 134. Cernes sous les yeux |
-
-

SECTION 5 –

- | | |
|--|--|
| 135. Antécédent de syndrome de canal carpien (1 = oui ; 0 = non) | 150. Raideurs matinales |
| 136. Antécédent de douleur abdominale inf droite (1 = oui ; 0 = non) | 151. Vomissement ou nausée |
| 137. Antécédent de fractures de stress | 152. Forte envie de chocolat |
| 138. Perte osseuse (densité réduite au scan) | 153. Forte odeur des pieds |
| 139. Etes-vous plus petit qu'avant (1 = oui ; 0 = non) | 154. Tendance à l'anémie |
| 140. Crampes au mollet, pied ou orteil, au repos | 155. Blanc des yeux teinté de bleu |
| 141. Engelures, boutons de fièvre, herpès | 156. Enrouement |
| 142. Fièvres fréquentes | 157. Difficulté d'avaler |
| 143. Rougeurs de peau fréquentes et/ou urticaire | 158. Grosseur dans la gorge |
| 144. Avez-vous eu une hernie discale ? (1 = oui ; 0 = non) | 159. Bouche sèche, yeux et/ou nez secs |
| 145. Articulations excessivement souples, désarticulation | 160. Haut-le-cœur facile |
| 146. Articulations qui craquent ou bruyantes | 161. Tâches blanches sur les ongles des mains |
| 147. Douleurs ou enflures | 162. Cicatrisation lente ou écorchures faciles |
| 148. Hygroma ou tendinite | 163. Goût ou odorat diminué |
| 149. Antécédent d'excroissance osseuse (ostéophyte) | |
-
-

SECTION 6

- | | |
|--|---|
| 164. L'Aspirine est un anti-douleur efficace (1 = oui ; 0 = non) | 168. Maux de tête au soleil |
| 165. Forte envie d'aliments gras ou huileux | 169. Coups de soleil faciles ou intolérance au soleil |
| 166. Régime pauvre en graisse (passé ou présent) | 170. Muscles facilement fatigués |
| 167. Maux de tête de tension à la base du crâne | 171. Peau sèche qui desquame et/ou pellicules |
-
-

Code : 0 (ou laisser blanc) = non pas de symptôme ; 1 = oui, symptôme mineur ou léger ou rare (1x / par mois ou moins) ; 2 = symptôme modéré ou occasionnel (chaque semaine) ; 3 = symptôme grave ou fréquent (quotidiennement)

SECTION 7 –

- | | |
|---|--|
| 172. Réveil après quelques heures de sommeil, difficulté à se rendormir | 179. Fatigue dissipée en mangeant |
| 173. Forte envie de sucreries | 180. Mal de tête si repas sautés ou retardés |
| 174. Mange des desserts ou en-cas sucrés | 181. Irritabilité avant les repas |
| 175. Boulimie ou alimentation non contrôlée | 182. Tremblement si repas retardés |
| 176. Appétit excessif | 183. Membres de la famille souffrant de diabète (0 = aucun ; 1 = 2 ou moins ; 2 = entre 2 et 4 ; 3 = >4) |
| 177. Forte envie de café ou sucre dans l'après-midi | 184. Soif fréquente |
| 178. Somnolence dans l'après-midi | 185. Fréquent besoin d'uriner |
-
-

SECTION 8 –

- | | |
|---|--|
| 186. Les muscles deviennent facilement fatigués | 200. Peut entendre le cœur battre sur l'oreiller la nuit |
| 187. Malaise, douleur après un exercice modéré | 201. Réflexes nerveux d'un membre ou de tout le corps lors de l'endormissement |
| 188. Vulnérabilité aux piqûres d'insectes | 202. Sueurs nocturnes |
| 189. Perte de tonus musculaire, jambes ou bras lourds | 203. Syndrome des « jambes sans repos » |
| 190. Dilatation du cœur, arrêt du cœur | 204. Chéilite (crevasses au coin des lèvres) |
| 191. Pouls lent / en dessous de 65 (1 = oui ; 0 = non) | 205. Peau fragile, facilement irritée, comme en se rasant |
| 192. Bourdonnement dans les oreilles / acouphène | 206. Polypes ou verrues |
| 193. Engourdissement, picotement ou démangeaison aux extrémités | 207. Sensibilité au MSG (glutamate de sodium) |
| 194. Déprimé | 208. Réveil sans se souvenir de ses rêves |
| 195. Peur d'échec imminent | 209. Prise de pilules contraceptives |
| 196. Soucieux, inquiet, anxieux | 210. Petits coups au dos des bras |
| 197. Nerveux ou agité | 211. La lumière forte la nuit irrite les yeux |
| 198. Sentiment d'insécurité | 212. Saignement de nez ou tendance à hématomes |
| 199. Tachycardie | 213. Saignement des gencives spécialement en se brossant les dents |
-
-

SECTION 9

- | | |
|---|--|
| 214. Tendance à être une « personne de la nuit » | 227. Tendance arthritique |
| 215. Difficulté à s'endormir | 228. Forte envie d'aliments salés |
| 216. Démarrage lent le matin | 229. Aliments salés avant de goûter |
| 217. Surexcitation, difficulté à se calmer | 230. Transpire facilement |
| 218. Hypertension (normal = 120/80) | 231. Fatigue chronique ou somnolence fréquente |
| 219. Mal de tête après exercice physique | 232. Bâillement dans l'après-midi |
| 220. Agitation et nervosité après absorption de café | 233. Mal de tête l'après-midi |
| 221. Serrer ou grincer des dents | 234. Asthme, respiration bruyante ou difficulté à respirer |
| 222. Calme extérieurement, agité intérieurement | 235. Douleur sur la partie médiane ou intérieure du genou |
| 223. Douleur chronique dans le bas du dos, empiré avec la fatigue | 236. Tendance aux entorses de cheville ou périostite tibiale |
| 224. Etourdissement en se levant rapidement | 237. Tendance à avoir besoin de porter des lunettes solaires |
| 225. Manipulation correcte difficile | 238. Allergies et/ou urticaire |
| 226. Douleurs après les manipulations | 239. Faiblesse, étourdissement |
-
-

SECTION 10 –

- | | |
|--|---|
| 240. Taille supérieure à 198 cm (taille adulte) | 246. Taille inférieure à 147 cm (taille adulte) |
| 241. Développement sexuel précoce (avant 10 ans) | 247. Diminution de la libido |
| 242. Augmentation de la libido | 248. Soif anormale |
| 243. Maux de tête atroces | 249. Gain de poids autour des hanches ou la taille |
| 244. Pertes de mémoire | 250. Troubles menstruels |
| 245. Capacité à tolérer le sucre | 251. Développement sexuel retardé (après 13 ans) (1 = oui ; 0 = non) |
| | 252. Tendance aux ulcères ou colites |
-
-

SECTION 11 –

- | | |
|---|---|
| 253. Allergie à l'iode | 261. Paresse mentale, manque d'initiative |
| 254. Difficulté à prendre du poids, même avec un grand appétit | 262. Facilement fatigué, somnolent le jour |
| 255. Nervosité, émotivité, impossibilité à travailler sous pression | 263. Sensibilité au froid, mauvaise circulation (mains et pieds froids) |
| 256. Tremblements internes | 264. Constipation chronique |
| 257. Rougit facilement | 265. Perte de cheveux excessive et/ou cheveux raides |
| 258. Pouls rapide au repos | 266. Maux de tête le matin disparaissant la journée |
| 259. Intolérance aux températures élevées | 267. Perte latérale d'1/3 des sourcils |
| 260. Difficulté à perdre du poids | 268. Déprime saisonnière |
-
-

Code : 0 (ou laisser blanc) = non pas de symptôme ; 1 = oui, symptôme mineur ou léger ou rare (1x / par mois ou moins) ; 2 = symptôme modéré ou occasionnel (chaque semaine) ; 3 = symptôme grave ou fréquent (quotidiennement)

SECTION 12 – Hommes uniquement

- | | |
|--|--|
| 269. Problèmes de prostate | 273. Réveil pour uriner la nuit |
| 270. Difficulté à uriner ou uriner goutte à goutte | 274. Interruption du jet durant la miction |
| 271. Difficulté à commencer ou arrêter d'uriner | 275. Douleur à l'intérieur des jambes ou aux talons |
| 272. Douleur ou brûlure durant la miction | 276. Sensation d'évacuation incomplète de l'intestin |
| | 277. Diminution de la fonction sexuelle |
-
-

SECTION 13 – Femmes uniquement

- | | |
|--|--|
| 278. Dépression durant les règles | 288. Fibromes aux seins, kystes bénins |
| 279. Changements d'humeurs associés aux règles (syndrome prémenstruel) | 289. Rapports sexuels douloureux (dyspareunie) |
| 280. Envie forte de chocolat à la période des règles | 290. Pertes vaginales |
| 281. Poitrine tendue en relation avec le cycle | 291. Sécheresse vaginale |
| 282. Règles excessives | 292. Démangeaison vaginale |
| 283. Règles minimales | 293. Gain de poids autour des hanches, des cuisses et fesses |
| 284. Absence occasionnelle de règles | 294. Excès de pilosité faciale ou corporelle |
| 285. Variation dans les cycles menstruels | 295. Bouffées de chaleur |
| 286. Endométriose | 296. Sueurs nocturnes (durant la ménopause) |
| 287. Fibromes utérins | 297. Affinement de la peau |
-
-

SECTION 14 –

- | | |
|---|--|
| 298. Conscient d'une respiration pénible ou irrégulière | 303. Gonflement des chevilles spécialement en fin de journée |
| 299. Gêne à haute altitude | 304. Toux la nuit |
| 300. Besoin d'oxygène ou bâille fréquemment | 305. Rougeur du visage sans raison |
| 301. Besoin d'ouvrir les fenêtres dans une pièce fermée | 306. Douleur sourde dans la poitrine ou oppression et/ou radiation dans le bras droit, pire à l'effort |
| 302. A court de souffle lors d'un effort modéré | 307. Crampes musculaires lors d'efforts |
-
-

SECTION 15

- | | |
|--|---|
| 308. Douleurs dans le milieu du dos | 311. Urines troubles, sanguinolentes, foncées |
| 309. Cernes et/ou yeux boursoufflés | 312. Urines à forte odeur |
| 310. Antécédent de pierres aux reins (1 = oui ; 0 = non) | |
-
-

SECTION 16 –

- | | |
|---|---|
| 313. Nez qui goutte ou coule | 319. Acné (adultes) |
| 314. S'enrhume en début d'hiver | 320. Démangeaisons de la peau / dermatite |
| 315. Mucus causant la toux | 321. Kystes, furoncles, rougeurs |
| 316. Infections fréquentes (oreilles, sinus, poumons, peau, vessie, reins, etc.) | 322. Antécédent d'Epstein bar, Mono, Herpès, zona, fatigue chronique, hépatite, ou autre état viral chronique (1 = oui ; 0 = non) |
| 317. Rhumes ou gripes fréquents | |
| 318. Jamais malade (3 = pas les 7 dernières années ; 2 = pas les 4 dernières années ; 1 = pas les 2 dernières années) | |
-
-

Code : 0 (ou laisser blanc) = non pas de symptôme ; 1 = oui, symptôme mineur ou léger ou rare (1x / par mois ou moins) ; 2 = symptôme modéré ou occasionnel (chaque semaine) ; 3 = symptôme grave ou fréquent (quotidiennement)