** Bilan Vital Personnalisé .**

*Ce document permet de cartographier la symptomatologie dans son ensemble. Soyez précis.*

**Nom prénom : Profession :**

**Adresse :**

**Téléphone : mail :**

**Âge : Poids : Taille :**

**Raison(s) de la visite : (Pathologie(s) actuelle(s) et/ou symptômes ET traitement en cours**)

**Antécédents familiaux** :

**Antécédents médicaux (dates accidents/maladies, soins effectués, traitements)** :

**Problèmes digestifs :**

**Problèmes immunitaires** :

**Problèmes cardio-vasculaires/circulatoires** :

**Problèmes génito-urinaires, pilule et autres contraceptifs chimique (même passé)?** :

**Problèmes ostéo-articulaires** :

**Problèmes cutanés (cheveux, peau, ongles, dents)**:

**Problèmes respiratoires**:

**Qualité du transit  (fréquence/apparence des selles)** :

**Problèmes musculaires** :

**Problèmes nerveux** :

**Qualité du sommeil** :

**Vitalité générale** :

**Addictions, drogues, excitants (alimentaire ou non)** :

**Activité physique** :

**Vaccins effectués depuis la naissance (dater)** :

**Autre éléments que vous souhaitez préciser :**

*Ce document ne permet pas de faire un diagnostic. Il ne délivre pas d’ordonnance. Les conseils apportés ne se substituent en aucun cas à un traitement médical. En cas d’urgence, consultez votre médecin. Retourner à santeresilience@gmail.com*

**Tableau alimentaire A REMPLIR SUR 3 JOURS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Précisez****les****horaires** | **Aliments et boissons** | **Compléments alimentaires** |
| **Petit déjeuner** |  |  |
| **Collation** |  |  |
| **Déjeuner** |  |  |
| **Goûter** |  |  |
| **Dîner** |  |  |

**Tableau alimentaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Aliments et boissons** | **Compléments alimentaires** |
| **Petit déjeuner** |  |  |
| **Collation** |  |  |
| **Déjeuner** |  |  |
| **Goûter** |  |  |
| **Dîner** |  |  |

**Tableau alimentaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Aliments et boissons** | **Compléments alimentaires** |
| **Petit déjeuner** |  |  |
| **Collation** |  |  |
| **Déjeuner** |  |  |
| **Goûter** |  |  |
| **Dîner** |  |  |

**Autres précisions** :