

Questionnaire digestif – Gastro-intestinal

Renseignements généraux :

Date :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tél :

E-mail :

Taille :

Poids :

Profession :

Activités physiques :

Temps d'activité(s) physique(s) par semaine :

Prise de médicaments :

-	-
-	-
-	-

Prise d'antibiotiques :

Le mois dernier : oui / non

Durant les 3 derniers mois : oui / non

Durant les 6 derniers mois : oui / non

Prise de pré/probiotiques :

Etes-vous atteint(e) d'une pathologie chronique ? Si oui, préciser :

Avez-vous des antécédents familiaux ou personnels de :

- | | |
|---|-----------|
| - Cancer colo-rectal : | oui / non |
| - Maladie coéliquaue : | oui / non |
| - Maladie chronique inflammatoire de l'intestin : | oui / non |

Évaluation des fonctions digestives -écosystème intestinal

1- Mastication :

- Rapide – lente – prenez-vous le temps de bien mastiquer ?
- Mangez-vous assis ? Debout ?
- Mangez-vous en pleine conscience ou devant un écran télé/smartphone ?

2- Fonction gastrique : répondez par oui/non

- Eructation / rôts / renvois fréquents :
- Reflux gastro-œsophagien :
- Pesanteur gastrique après le repas :
- Lenteur digestive :
- Brûlure gastrique :
- Mauvaise haleine :
- Palpation :

- Si beaucoup de oui → **Test bicarbonate de soude à envisager !**

1 càc de bicarbonate dans un ½ verre d'eau, et avaler. Lancer le chronomètre. Si le 1^{er} gros rôt arrive avant 2min, ok. Si + de 2min, signe +++ d'hypochloridie !

Votre temps :

3- Fonction biliaire : Répondez par oui/non

- Selles salissantes-collantes :
- Difficulté à digérer les graisses (surtout les cuites) :
- Ecœuré-barbouillé après les repas gras :
- Constipation ancienne (ou alternance diarrhée constipation) :
- Pesanteur gastrique après les repas gras :
- Lenteur digestive :

4- Fonction de barrière intestinale : Répondez par oui/non

- Troubles digestifs (ballonnement-diarrhée constipation-douleurs) :
- Fatigue :
- Maux de tête (majorés avant les règles) :
- Allergies :
- Eczéma :
- Douleurs articulaires :
- Raideurs musculaires :
- Hypersensibilité alimentaire :
- Stress-anxiété :
- «Brouillard mental» :
- Maladies auto immunes :

5- Evaluation dysbiose de fermentation : Répondez par oui/non

- Ballonnements ++ (FODMAPs) :
- Gaz «non odorants» :
- Altération du transit (diarrhée, constipation, alternance des 2) :
- A la palpation-percussion: Douleurs et gaz au niveau du colon ascendant :

6- Evaluation dysbiose de putréfaction : Répondez par oui/non

- Altération du transit :
- Ballonnements :
- Gaz odorants :
- Selles odorantes :
- Haleine putride :
- Surcharge hépatique :
- Inflammation de bas grade (crp positive sur bilan sanguin) :
- Irritabilité :
- Palpation-percussion: Douleurs et gaz colon descendant :

7- Evaluation candidose : Répondez par oui/non

- Fatigue :
- Déprime Anxiété :
- Faiblesse immunitaire :
- Allergies respiratoires :
- Eczéma :
- Troubles digestifs :
- Gaz ballonnements surtout avec les aliments à index glycémiques élevés :
- Mycoses vaginale, pied d'athlète, ongles, muguet :
- Prurit anal :
- Envie de sucres irrésistible :
- Langue blanche :

8- Evaluation SIBO : Répondez par oui/non

- Ballonnements douloureux et rapide après le repas :
- Sensation de ne plus rien digérer :
- Altération du transit :
- Reflux :
- Défaut de vidange gastrique :
- Pesanteur gastrique après le repas :
- Gaz et/ou éructation :
- Fatigue :
- Intolérances alimentaires :
- Perte ou prise de poids :
- Problèmes cutanés :

**Les résultats seront analysés uniquement lors d'une consultation au cabinet ou en Visio.
Un traitement adéquat vous sera alors proposé pour régler et/ou soulager vos symptômes**