

1) IDENTITE : Dossier 003

Sexe : **M**

Date de naissance : **31 10 55**

Métiers exercés : **-OPTIQUE LUNETERIE**

; Période : **1989 à 2005**

-  
-

2) TRAVAUX DENTAIRE :

Nombre d'amalgames<sup>1</sup> : **10** ; A quelle période ont-ils été posés : entre **1965** et **1981**

Combien ont été déposés : **0** ; A quelles dates<sup>2</sup> : -

-  
-

Nombre de couronnes<sup>3</sup> : **4**

Combien ont été déposées : **0** ; A quelles dates : **-entre 1981et1983**

-  
-

Autres éléments métalliques en bouche (ex. : bridges) : **4bridges**

Autres travaux dentaires effectués<sup>4</sup> : **bridge en cours**

3) AUTRES FACTEURS SUSCEPTIBLES D'AGGRAVER OU DECLENCHER LES SYMPTÔMES :

Vaccins contenant du thiomersal<sup>5</sup> : **oui**

Vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium<sup>6</sup> : **oui**

Environnement professionnel (préciser) : **mercure présent ds les baromètres Torricelli**

Environnement domestique (préciser) :

Consommation de poisson avant le diagnostic d'intoxication : / **moyenne** //

Médicament contenant du mercure :

**EXPOSITION AUX VAPEURS MERCURIELLES LORS DE REPARATION DE BAROMETRES**

4) PATHOLOGIE :

Premiers symptômes (date et descriptif sommaire) : **ASTHMES ALLERGIES DURANT L' ENFANCE  
FIBROMYALGIE SFC DIAGNOSTIQUES EN 2003**

Evolution de la pathologie :

---

<sup>1</sup> Il s'agit du nombre d'amalgames **au moment où vous en aviez au maximum en bouche.**

<sup>2</sup> Pour tout le questionnaire, donner des dates et périodes aussi précises que possible ; mais ne pas hésiter, en cas d'incertitude, à dater approximativement.

<sup>3</sup> **Au moment où vous en aviez au maximum en bouche.**

<sup>4</sup> Avec la date aussi précise que possible.

<sup>5</sup> Notamment les vaccins antidiphtérique, antitétanique, anticoquelucheux (DTC), les anatoxines diphtériques et tétaniques (DT), l'anatoxine tétanique (AT), le vaccin anti-hépatite B, le vaccin anti-Haemophilus influenzae de type b (Hib) et les vaccins antigrippaux.

<sup>6</sup> Voir le lien : [www.alainmyofasciite.com/Articles/dossier%202004/Liste%20des%20vaccins%20alu.pdf](http://www.alainmyofasciite.com/Articles/dossier%202004/Liste%20des%20vaccins%20alu.pdf)

## INVALIDATION CONSTATEE EN 2005

### 5) CONSEQUENCES :

**Médicales** (syndromes, allergies ou maladies ayant pu être déclenchés par l'intoxication) :  
**HYPERSENSIBILITE CHIMIQUE+ PTHOLOGIES PRECEDEMMENT EVOQUEES**

#### **Professionnelles :**

Arrêt de travail : **OUI**  
Perte d'emploi : **OUI**  
Réorientation : **NON**  
Conséquences : **CESSATION D'ACTIVITE**

#### **Sociales :**

Reconnaissance de travailleur handicapé : **oui**  
Taux d'invalidité :  
Prise en charge par une assurance privée : **non**

#### **Vie privée :**

### 6) TRAITEMENTS :

Avant le diagnostic de l'intoxication, avez-vous été orienté vers des psychologues / psychiatres ?  
Avec quels effets ? **OUI AVEC OCCULTATION DE TOUTE AUTRE ETIOLOGIE**

Date du diagnostic d'intoxication : **19 MARS 2009**

Le diagnostic a-t-il été établi par un médecin : **oui**

Bénéficiez-vous actuellement d'un suivi médical pour votre intoxication : **non**

Analyses probantes (nom du laboratoire, dates) : **-MICRO TRACE MINERALS GMBH MARS 2009**  
**-MICRO TRACE MINERALS GMBH SEPTEMBRE 2009**

Régime Sans Gluten, Sans Laitages : **oui**

Compléments (vitamines, minéraux, etc.) : **OUI**

Produit Chélateur	IV DMPS	IV DMSA		
Forme (gélule/IV)				
Dates ou Périodes	<b>03 2009 / 09 2009</b>	<b>03 2009 / 09 2009</b>		

Autre traitement (précisez) : **régime alimentaire exclusion de gluten et lactose .Prise de polydol du laboratoire Nurtialys**

Efficacité : **Associé au régime alimentaire peut avoir favorisé la disparition partielle( environ 60%) des douleurs muculosquelettiques**