

1) IDENTITE : DOSSIER 004

Sexe : **F**

Date de naissance : **06/02/1960**

Métiers exercés : - **Chargée d'études** ; Période : **01/08/2002 à aujourd'hui**

-

-

2) TRAVAUX DENTAIRES :

Nombre d'amalgames¹ : **9** ; A quelle période ont-ils été posés : **entre 1980 et 2002**

Combien ont été déposés : **4** ; A quelles dates² : **31/01/2011**

Nombre de couronnes³ : **6**

Combien ont été déposées : **3** ; A quelles dates : **1 en mars 2010**

2 en juin 2010

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

Autres travaux dentaires effectués⁴ :

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

Vaccins contenant du thiomersal⁵ : **DTC**

Vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium⁶ :

Environnement professionnel (préciser) :

Environnement domestique (préciser) :

Consommation de poisson avant le diagnostic d'intoxication : faible / moyenne / importante / très importante

Médicament contenant du mercure :

Accident (bris d'ampoule basse consommation, de thermomètre, etc.) :

4) PATHOLOGIE :

Premiers symptômes (date et descriptif sommaire) : **douleurs dentaires récurrentes malgré mes nombreuses visites chez le dentiste, migraines, allergies respiratoires, fièvres fréquentes, douleurs à l'estomac avec vomissements, anémie, crampes.**

Evolution de la pathologie : **goût métallique, fourmillements aux mains et aux pieds, douleurs intestinales, difficultés respiratoires, insomnie, nervosité, irritabilité, fatigue très importante, vertiges, nausées de plus en plus fréquentes. Douleurs aux poignets et aux chevilles.**

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

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

³ **Au moment où vous en aviez au maximum en bouche.**

⁴ Avec la date aussi précise que possible.

⁵ 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.

⁶ Voir le lien : www.alainmyofasciite.com/Articles/dossier%202004/Liste%20des%20vaccins%20alu.pdf

5) CONSEQUENCES :

Médicales (syndromes, allergies ou maladies ayant pu être déclenchés par l'intoxication) :

Rhinites allergiques/ sinusites chroniques. Opération des sinus qui ne règle pas le problème.

Diverticulite.

Migraines très fréquentes accompagnées de fièvre.

Professionnelles :

Arrêt de travail :

Perte d'emploi :

Réorientation :

Conséquences :

Sociales :

Reconnaissance de travailleur handicapé : oui / non

Taux d'invalidité :

Prise en charge par une assurance privée : oui / non

Vie privée :

6) TRAITEMENTS :

Avant le diagnostic de l'intoxication, avez-vous été orienté vers des psychologues / psychiatres ?

Avec quels effets ?

Date du diagnostic d'intoxication : **30/09/2010**

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

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

Analyses probantes (nom du laboratoire, dates) : - **Micro Traces GmbH le 30/09/2010**

Régime Sans Gluten, Sans Laitages : **oui / non - Régime sans laitage**

Compléments (vitamines, minéraux, etc.) : **sélénium, zinc, taurine, Cyste +, magnésium, fer, vitamine D, vitamine C, huile de poisson**

Produit Chélateur	DMPS	DMPS	DMPS	DMPS	DMPS
Forme (gélule/IV)	injection	injection	injection	injection	injection
Dates ou Périodes	15/10/2010	19/11/2010	13/12/2010	10/01/2011	31/01/2011

Autre traitement (précisez) :

Efficacité : **les vertiges et les fourmillements ont disparus, la fatigue est toujours présente mais moins importante.**

Plus de difficultés respiratoires. Le traitement est en cours, pas encore terminé.