

1) IDENTITE : dossier 025

Sexe : **F**

Date de naissance : **27/08/1956**

Métiers exercés : - **comptable/ informaticienne**

Période : 1987 à nos jours

2) TRAVAUX DENTAIRE :

Nombre d'amalgames¹ : **10** ; A quelle période ont-ils été posés : **entre 1966 et 2007**

Combien ont été déposés : **10** ; A quelles dates² : - **1996**
- **2004**

Nombre de couronnes³ : **5**

Combien ont été déposées : **3** ; A quelles dates : - **2004**
- **2005**

Autres éléments métalliques en bouche (ex. : bridges) : **1**

Autres travaux dentaires effectués⁴ : **caries, détartrage**

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

Vaccins contenant du thiomersal⁵ : **j'ai seulement eu les vaccins obligatoires de mon enfance, après j'ai toujours refusé les vaccins.**

Vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium⁶ : **je ne sais pas ? Je suis anti vaccin.**

Environnement professionnel (préciser) : **tuyaux en plomb dans l'immeuble où je travaille.**

Environnement domestique (préciser) : **maison ossature bois avec prise de terre biologique**

Consommation de poisson avant le diagnostic d'intoxication : **moyenne avec consommation toutes les semaines de crevettes en quantité.**

Médicament contenant du mercure : **peut être pris mais sans que je le sache**

Accident (bris d'ampoule basse consommation, de thermomètre, etc.) : **1**

4) PATHOLOGIE :

Premiers symptômes (date et descriptif sommaire) : **2004 douleurs dans les articulations, fausses tendinites, gencives qui saignent, gonflement des chevilles, maux de tête, douleurs diffuses dans tout le corps**

Evolution de la pathologie : **2008 douleurs invalidantes au niveau du bassin qui ne me permettaient plus de bouger normalement, douleurs aux bras, à la nuque qui m'empêchaient, de dormir des crampes, des sensations de brûlures de tous les muscles**

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) : **fibromyalgie, acouphènes, douleurs dentaires avec gencives qui saignent à chaque brossage des dents, maux de tête, confusion, manque de concentration devoir tout le temps se forcer pour faire les choses de la vie courante, agression par les sons**

Professionnelles :

Arrêt de travail : **plusieurs fois mais pour raison de sciatique, de tendinites, d'opérations (thyroïde, hernie discale)**

Perte d'emploi : **non, je ne travaille que 5h par jour donc je peux me reposer les après midi.**

Réorientation :

Conséquences :

Sociales :

Reconnaissance de travailleur handicapé : **non**

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 ? **Non, j'ai refusé tout traitement pour déprime, des antidépresseurs et antidouleurs, j'ai juste accepté des traitements en homéopathie, des séances de micro kinésie, des massages..**

Avec quels effets ?

Date du diagnostic d'intoxication : **20/12/2010**

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

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

Analyses probantes (nom du laboratoire, dates) : - **Micro trace minerals Gmbh**
- **23/12/2010**

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

Compléments (vitamines, minéraux, etc.) : **Léro base, Léro DNV, Trituration homéopathique, granules homéopathiques**

Produit Chélateur	DIMAVAL	ZN-DTPA		
Forme IV	oui	oui		
Dates ou Périodes	Tous les mois une ampoule 5ml	Tous les mois une ampoule 5ml		

Autre traitement (précisez) : **trituration et granules homéopathiques en fonction des métaux lourds présents dans mon corps**

Efficacité : **retour à une vie normale avec des douleurs et des raideurs qui diminuent, une meilleure concentration que des effets positifs visibles au fur et à mesure des injections.**