

1) IDENTITE :

Sexe : F
Date de naissance : 06/04/67 ; Période : de 2000 à aujourd'hui
Métiers exercés : - Auxiliaire de périculture
- Fleuriste de 1987 à 1990

2) TRAVAUX DENTAIRES :

Nombre d'amalgames¹ : 13 ; A quelle période ont-ils été posés : entre 1987 et 2011
Combien ont été déposés : 3 dents arrachées (avec amalgames) ; A quelles dates² : - entre 1997 et 2003
- 1 amalgame avalé en 1997
- 1 amalgame perdu dans la nourriture en 2000
- 1 amalgame avalé en Janvier 2012.
Nombre de couronnes³ : 5 ; A quelles dates : - en septembre 2011.
Combien ont été déposés : 1

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

Autres travaux dentaires effectués⁴ :

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

A votre connaissance, votre mère avait-elle des amalgames en bouche durant sa grossesse ? oui / non
Combien ? Ma mère portait des lentilles. Elle a donc mis des produits dans ses yeux toute sa vie et présente tous les symptômes de l'intoxication.
A-t-elle effectué, à cette époque ou en vous allaitant, des travaux dentaires ? J'ai été allaité
Vaccins contenant du thiomersal⁵ : DTP en 1980, 86, 01
Vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium⁶ : Vaccin contre l'hépatite B en 2007 obligatoire car je travaille en crèche.
Environnement professionnel (préciser) : Je travaille en crèche.
Environnement domestique (préciser) :
Consommation de poisson avant le diagnostic d'intoxication : faible / moyenne / importante / très importante
Médicament contenant du mercure : Ne sait pas mais cosmétiques comportant du mercure oui (solution micellaire tous les jours sur le visage. Déodorant et l'aluminium)
Accident (bris d'ampoule basse consommation, de thermomètre, etc.) : Thermomètre dans l'enfance. On jouait, avec mes sœurs, avec les billes de mercure.

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

4) PATHOLOGIE :

Premiers symptômes (date et descriptif sommaire) : Asthme dans l'enfance + Allergies diverses.
 Insomnie depuis mes 12 ans. 1er amalgame vers 20 ans, depuis, problème de
 dents, fatigue; en 1997 perte d'un amalgame depuis sinusite chronique, mycose
 Evolution de la pathologie : Après 2007 (vaccin) -> fibromyalgie + acouphènes. diarrhée chronique.
 En 2011 : rétrocidissement intense, problème de confusion mentale, perte de mémoire, fatigue chroni-
 que, tension.

5) CONSEQUENCES :

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

Sinusite chronique depuis 1997
 Fibromyalgie depuis 2007

Professionnelles :

Arrêt de travail : Pas d'arrêt de Travail, je serre les dents
 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 : Très soutenue par mon conjoint

6) TRAITEMENTS :

Avant le diagnostic de l'intoxication, avez-vous été orienté vers des psychologues / psychiatres ? Oui. Thérapie brève
 Avec quels effets ? pdt 6 mois ds un centre + psychothérapeute pdt 1 an.
 Sans aucun effet

Date du diagnostic d'intoxication : Suspicion depuis 2012

Le diagnostic a-t-il été établi par un médecin oui / non médecin vu le 03/02/12

Bénéficiez-vous actuellement d'un suivi médical pour votre intoxication : oui / non Régime SG SL et suppléments

Analyses probantes (nom du laboratoire, dates) : - Analyse albige alimentaire + Analyse ferutine -> réaction pour pouvoir supporter le test de provocation.

Régime Sans Gluten, Sans Laitages : oui / non depuis le 10 Janvier 2012.

Compléments (vitamines, minéraux, etc.) : Oui

Produit Chélateur	Pas encore commencé la chélation.
Forme (gélule/IV)	Prochain RDV le 15 Mars pr test de provocation.
Dates ou Périodes	

Autre traitement (précisez) : tension (Ramipril) depuis septembre 2011 (après avoir eu une dent couronnée arrachée) 15/12

Efficacité : Efficace pour l'instant

7) ENVIRONNEMENT FAMILIAL :

D'autres membres de votre famille souffrent-ils d'intoxications imputables au mercure ou à d'autres métaux ?

Lien de Parenté	Symptômes, maladies potentiellement corrélées	diagnostic d'intoxication	Traitement approprié	Effets du traitement
Conjoint	Diarrhée sinusite. A manipulé du plomb avec son métier.	Oui <input checked="" type="radio"/> non		
		Oui / non		
		Oui / non		

8) EXPRESSION LIBRE :

Tous symptômes existent depuis la naissance. Ma mère a les mêmes symptômes et est dans un état grave. Moi, je résiste encore bien mais ma santé est bcp dégradée avec les années.