

# Souffrez-vous de déséquilibres hormonaux?

Nom: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Veuillez cocher avec un "X" si vous répondez Oui à un énoncé ou à une partie de l'énoncé.

## SECTION A

1. \_\_\_ Chaleur et/ou sueurs nocturnes.
2. \_\_\_ Période d'apathie, dépression, d'isolation, de découragement.
3. \_\_\_ Plus de fatigue, une baisse d'énergie.
4. \_\_\_ Baisse de libido, diminution de la sensualité, baisse du désir.
5. \_\_\_ Douleur vaginale, sécheresse, démangeaison.
6. \_\_\_ Insomnie, difficulté à s'endormir.
7. \_\_\_ Problèmes de mémoire, oublier les noms.
8. \_\_\_ Humeur changeante, moins d'intérêt.
9. \_\_\_ Urination plus fréquente, pertes à la toux et/ou à l'effort, difficulté à contrôler la vessie.
10. \_\_\_ Difficulté à s'exprimer, à écrire, manque d'attention.

## SECTION B

1. \_\_\_ Douleurs, courbatures, début d'arthrite.
2. \_\_\_ Pertes sanguines vaginales, dysfonction utérine, saignements.
3. \_\_\_ Oedème, inflammation.
4. \_\_\_ Nouvelles ou augmentation des allergies, de l'asthme.
5. \_\_\_ Spasmes, pincements.
6. \_\_\_ Manque de focus et/ou pensées embrouillées.
7. \_\_\_ Sauts d'humeur.
8. \_\_\_ Fatiguée le matin et/ou augmentation de la fatigue générale.
9. \_\_\_ Irritabilité, tension nerveuse.
10. \_\_\_ Anxiété, angoisse.

## SECTION C

1. \_\_\_ Manque de motivation et/ou de prise de position.
2. \_\_\_ Baisse de libido, de désir, de fantasme et/ou de plaisir sexuel.
3. \_\_\_ Avez-vous l'impression de perdre le contrôle.
4. \_\_\_ Baisse d'énergie.
5. \_\_\_ Souffrez-vous ou suspectez-vous souffrir d'anémie.

6. \_\_\_ Plus irritable.
7. \_\_\_ Diminution de la force musculaire, affaiblissement.
8. \_\_\_ Éprouvez-vous des difficultés à vous concentrer, à résoudre des problèmes.
9. \_\_\_ Perte de mémoire (évènement etc.).
10. \_\_\_ Peur, plus dépressive.

## SECTION D

1. \_\_\_ Augmentation des rides, amincissement de la peau.
2. \_\_\_ Plus dépressive.
3. \_\_\_ Fatigue généralisée.
4. \_\_\_ Augmentation des maux de tête.
5. \_\_\_ Avez-vous plus de 45ans.

## SECTION E

1. \_\_\_ Affaïssement de la poitrine et/ou du volume.
2. \_\_\_ Confusion.
3. \_\_\_ Fatigue matinale.
4. \_\_\_ Pleurer facilement et/ou fréquemment.
5. \_\_\_ Pieds et /ou mains froides.

## SECTION F

1. \_\_\_ Diminution de la libido.
2. \_\_\_ Perte de poils pubiens.
3. \_\_\_ Perte de confiance en soi, de motivation.
4. \_\_\_ Gain de poids (gras), moins de tonus musculaire.
5. \_\_\_ Douleur à la hanche et au dos, douleurs articulaires, maux de têtes.

## SECTION G

1. \_\_\_ Augmentation de pilosité au visage.
2. \_\_\_ Changement du timbre de la voix.
3. \_\_\_ Intolérance au sucre.
4. \_\_\_ Apparition d'acné ou un début.
5. \_\_\_ Agité, agressive, colérique (et/ou).

1. Additionner chaque section et inscrire les totaux dans la colonne ci-bas "SECTION TOTAUX".
2. Multiplier les totaux dans les colonnes correspondantes.
3. Additionner chaque colonne et inscrire les résultats dans les colonnes "Totaux" E, P, T et t.

SECTION TOTAUX	Estro/ Déficience	Progesto/ Déficience	Testo /Déficience	Testo en Excès
A =	A x 4 =			
B =		B x 5 =		
C =			C x 5 =	
D =	D x 4 =	D x 5 =	D x 5 =	
E =	E x 4 =	E x 5 =		
F =	F x 4 =		F x 5 =	
G =				G x 20 =
TOTAUX:	<b>E =</b>	<b>P =</b>	<b>T =</b>	<b>t =</b>

Pour connaître vos déséquilibres, contactez Dominique Abran, Naturopathe Agréée.  
 514-814-8784