

IEDM

Total score F =

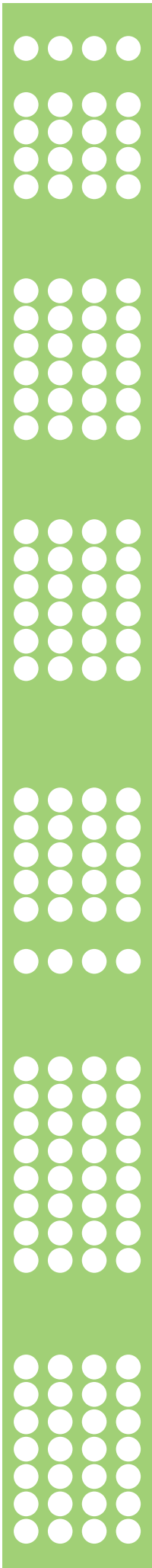
Total score E =

Total score D =

Total score C =

Total score B =

Total score A =



0 1 2 3

A - FATIGUE ET TROUBLES DE L'HUMEUR

Je me sens fatigué(e)
 J'ai des difficultés à me motiver
 J'ai des problèmes de sommeil
 J'ai des difficultés de concentration
 J'ai des difficultés de mémoire
 Je me sens anxieux(se)
 Je me sens angossé(e) je me sens déprimé(e)

B - TROUBLES DIGESTIFS

Je ressens des brûlures à l'estomac
 J'ai des reflux acides
 Je ressens des nausées
 J'ai des diarrhées
 Je suis constipé(e)
 Je présente des alternances diarrhée/constipation
 J'ai des ballonnements après manger
 J'ai des crises de colite

C - TROUBLES OSTÉO-ARTICULAIRES ET DÉGÉNÉRATIFS

Je ressens des douleurs au niveau du dos, du cou
 Je souffre des articulations (poignets, coudes, épaules, chevilles, genoux, hanches)
 J'ai mal dans les muscles, les tendons
 Quand je fais du sport, je me blesse facilement
 J'ai une maladie rhumatismale
 Je souffre des yeux (cataracte, yeux secs...)

D - TROUBLES INFECTIEUX

Je présente régulièrement les troubles suivants :
 • maux de gorge, angines, rhumes, sinusites, otites
 • bronchites, infections des poumons
 J'ai régulièrement des infections urinaires
 J'ai régulièrement des infections génitales
 J'ai régulièrement des infections digestives
 J'ai régulièrement des infections cutanées

E - TROUBLES CUTANÉS

J'ai la peau sèche
 Je fais régulièrement de l'eczéma
 Je fais de l'acné
 J'ai souvent de l'herpès au niveau du visage
 Je perds mes cheveux : ils sont ternes, cassants
 Mes ongles sont cassants : ils se dédoublent

F - TROUBLES CIRCULAIRES

J'ai les jambes lourdes
 Je fais de l'œdème (chevilles, mains, doigts...)
 J'ai souvent les extrémités froides
 J'ai des fourmillements aux extrémités
 J'ai des troubles avant les règles (seins tendus, douleurs, fatigue, déprime)





G JE CONSOMME RÉGULIÈREMENT

Du tabac

de 1 à 4 cigarettes par jour = 1
de 5 à 15 cigarettes par jour = 2
Plus de 15 cigarettes par jour = 3

De l'alcool

Plus de 3 verres et moins de 75cl
de vin par jour = 1
Entre 75 et 150 cl par jour = 2
Plus de 150 cl par jour = 3

Un médicament

Régulièrement = 2
Tous les jours = 3

J'utilise un contraceptif

Oral (pilule) = 3
Stérilet = 3

Je suis donneur de sang = 3

1 2 3

Vertical scale for scoring with three columns labeled 1, 2, and 3, and several white circles of varying sizes for marking answers.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Nom :

Prénom :

Tél : Email :

Date de naissance :

Taille :

Poids :

Profession :

Nombre d'heure(s) d'activités physiques
par semaine :

YDDM-RV07 Document imprimé sur du papier issu de forêts gérées durablement

Total score G =

Score total
A+B+C+D+E+F+G =

IEDM

Etudiez votre score...

D. D. M.

Dépistage de Déficience Micronutritionnelle

Veillez bien répondre
à l'ensemble de ces questions,
en utilisant la cotation suivante :

0 = Je ne ressens jamais ce symptôme

1 = Je ressens de temps en temps ce symptôme...
mais ce symptôme est peu gênant

2 = Je ressens ce symptôme de manière répétée...
ce symptôme est assez gênant,
je souhaiterais m'en débarrasser

3 = Je ressens ce symptôme en permanence ...
ce symptôme me gêne beaucoup,
je n'arrive pas à m'en débarrasser.

puis remettez votre DDM à votre Micronutritionniste



Institut Européen de Diététique et Micronutrition

IEDM, 20 rue Emeriau, 75015 Paris - Tél : 08 10 00 43 36
contact@iedm.asso.fr - Site internet : www.iedm.asso.fr
Association loi 1901 - déclaration à la Préfecture de Paris sous le n° 00129779P

