



Centre Caducée
Chemin du Relais, 6
1325 Corroy-Le-Grand

Bénédicte Van Craynest

0485 75 82 89

Bonjour,

Vous avez décidé de prendre RV pour déterminer votre microbiote et réaliser de ce fait un bilan de santé. Ce que nous vous proposons ici est un processus. C'est-à-dire que si votre microbiote est perturbé, il faudra vous et nous donner du temps pour qu'il se modifie. Cela peut prendre plusieurs mois, parfois même un an ou deux. Il s'agit d'une approche holistique où le travail ne peut se faire qu'en collaboration. Toutes les facettes du plan de traitement qui vous sera proposé sont importantes et visent toutes à améliorer votre santé, votre immunité, votre nerf vague et votre microbiote.

Le bilan se passant en deux temps

Il est important d'être à jeun (un peu d'eau est tolérée).

Il est important d'être **à l'heure** aux rendez-vous pour ne pas décaler l'ensemble des rdv. De la matinée

Vous pourrez manger seulement **après le deuxième** rendez-vous (prévoyez un en-cas avant de reprendre la route)

La **veille du test respiratoire pour qu'il soit réalisé dans des conditions optimales, il est important de vous** abstenir de tout **sucre rapide** (même dans une sauce), **de fruit, de jus, de boisson alcoolisée**, et de **céréales** (pain, pâtes, quiches) de légumineuses et de produits vinaigrés.

Par contre, vous pouvez consommer des pommes de terre, des légumes cuits, du poisson ou de la volaille.

Munissez-vous de tous les **résultats de prises de sang** dont vous disposez, même anciens et d'éventuels autres examens importants, classés par date.

Si vous avez pris **des antibiotiques** il y a moins d'un mois, merci de post-poser votre rendez-vous **SVP**. Arrêtez toutes **Huiles essentielles** si elles sont prises régulièrement par voie orale. Ne prenez pas **de Probiotiques le mois qui précède le test**.

Merci de ne pas fumer, ni **vous parfumer** (habits parfumés à proscrire) le matin de l'examen et pour les dames de ne pas mettre de panty ni de collants. Vous pouvez brosser vos dents le matin de l'examen.

Merci de respecter ces recommandations qui permettront de réaliser des mesures dans de bonnes conditions, dans votre intérêt.

Ci-dessous, vous trouverez les heures de permanences téléphoniques au cas où vous souhaiteriez modifier ou annuler vos rv. (**uniquement par TELEPHONE SVP**) ou en passant par le site www.progenda.be

Toute annulation ou déplacement de RV doit être faite minimum **72 heures** ouvrables avant le RV fixé.

Un dédommagement sera demandé dans le cas contraire .

° B. Van Craynest (0485/75.82.89) : de 18 à 19H

(Nutritionniste) laisser un sms avec votre demande si pas réponse

Nous ne disposons pas de lecteur de cartes bancaires , mais bien de paiements mobiles par Smartphone.

(Application de paiement mobile nécessaire)

Merci de prévoir les honoraires en liquide si vous n'avez pas cette application mobile.

De manière pratique, le bilan complet avec les tests:

➔ La consultation de Mme Van Craynest, 90 euros

Certaines mutuelles interviennent sur présentation du formulaire de remboursement diététique que vous devez vous procurer auprès de votre mutualité.

Il s'agit d'un processus évolutif qui se fait par étapes et qui demande un suivi afin de vous guider au mieux.

Dans l'idéal, les tests sont à refaire à un rythme de 3-4 mois la première année pour vérifier l'évolution de votre immunité et de votre biote

Il est habituel que vous vous posiez un certain nombre de questions après un tel bilan, n'hésitez pas à en prendre note et à observer votre ressenti par rapport à ces changements, cela peut faire l'objet d'un rdv ultérieur.

N'hésitez pas à consulter le FAQ disponible après la première consultation et sur le site www.lesateliersdebene.com

NB : Nous ne pourrons plus désormais répondre à toutes les questions qui nous sont posées par Email. Nous en avons chacun énormément à traiter chaque jour. C'est un travail considérable et chronophage .

C'est la raison pour laquelle une FAQ a été rédigée qui reprend beaucoup de questions qui nous sont posées régulièrement. Nous vous demandons donc de bien lire cette FAQ Elle aide également à mieux comprendre le processus des soins.

Cordialement

Bénédicte Van Craynest (sonnette **en bas à gauche**)

ADRESSE et renseignements pour nous trouver + facilement :

Le centre où nous vous recevons se trouve au n°**6 chemin du relais 1325 Corroy le GRAND,**

50 mètres plus bas que l'avenue du 14 juillet, à hauteur d'une cabine à haute tension décorée de graffitis. Prenez cela comme adresse pour le GPS. (et regardez avant de venir sur un plan où cela se trouve SVP).

Le GPS ne tient pas compte des embouteillages et il y a beaucoup de trafic le matin . Merci de faire le nécessaire pour arriver bien à l'heure ! Ajoutez une demi-heure ou une heure à votre trajet pour être ici à l'heure. !!!! Nous commençons les premiers RV à l'heure.

Entrez avec la voiture dans le terrain. Le parking se trouve sur la gauche.

Plan d'accès :

Venant de Bruxelles ou de Namur :le plus facile est de mettre avenue du 14 juillet dans le GPS (entrée du centre 50 m plus bas)

- Autoroute E411 vers Namur (ou vers Bruxelles selon le lieu d'où vous partez.)
- Sortie 8 (Louvain, Grez-Doiceau, Chaumont-Gistoux)
- Continuer sur sa lancée pendant 800 mètres.
- Prendre à droite : Chemin de **VIEUSART** (Indiqué)
- Descendre cette rue en zigzag.
- Arrivé au carrefour du bas de la rue (devant deux grands sapins étêtés)
- Prendre à droite, en longeant les sapins, la rue pavée : **Chemin du Relais**

- Le **n°6** se trouve à gauche (en épingle à cheveux) après une longue clôture de béton, à hauteur d'une cabine à haute tension qui est recouverte de tags.
- Vu l'accès au **6** à contre sens, il est plus aisé de faire demi-tour au niveau de la rue suivante (Avenue du 14 juillet) et de revenir sur ses pas.

Venant de Louvain-La- Neuve :

- Prendre la rue du Genistroy partant en face de l'entrée Biéreau-Bruyère (Magasin Oh Green – Garden Center)
- Après 150m, prendre à gauche : Rue de Mèves qui passe sous l'autoroute et qui serpente pendant 2 km.
- Dans un grand tournant vers la droite et au niveau des bulles de verres, prendre à gauche la rue pavée qui monte : ***Chemin du Relais***.

Un peu après la deuxième rue à droite vous trouverez le n° 6 à votre droite.

Merci de bien remplir pour le jour du rdv le questionnaire ci-joint et d'écrire pendant 2-3 jours ce que vous mangez et ce que vous buvez en quantité et qualité.

NOM :..... PRENOM :..... M/F

DATE DE NAISSANCE :.....

ADRESSE MAIL :

TEL :.....

Numéro national :.....

Questionnaire médical

OBJET PRINCIPAL de votre consultation :

- Prévention
- Digestiffatiguedouleur(s)
- Adaptation thérapeutique dont alimentaire pour une maladie connue :
-

Autres :

-
-
-

ALIMENTATION :

INDISPENSABLE veuillez noter sur 3 jours votre façon de manger en précisant tout ce que vous ingérez sur 24H liquide et solide (et si différence entre semaine/we)

Avez-vous déjà fait des adaptations alimentaires du type :

- Faible en lactose
- Faible en gluten.....
- Végétalisme.....Végétarisme
- cure de jus :
- Jeûne ou monodiète oui/non régularité ?
- cure ayurvédique : oui /non

- **Quantité de liquide par 24H :**
EAU : ... THE :.....TISANES :CAFE : POTAGE :.....SODA :
JUS :
- Alcool : vin, bières, apéritifs
1 verre/jour, 2 verres/jour, +de 3 verres /jour
- Prise de boissons gazeuses : eau et/ou sodas

BOUCHE : état de la bouche

Caries :

Saignement : oui/non

Douleurs : oui/non

Antécédents d'abcès : oui/non

Dents dévitalisées : oui/non

Appareil dentaire Implants : squelettique :

AphtesGingivites ou maladies parodontalestartre :

Troubles digestifs :

Aspect des selles :.....couleur :.....forme :.....Fréquence :..... GAZ :
.....odeurs oui/non Ballonnements/douleurs

Diarrhée ou selles molles

Constipation.....

combien de fois par semaine ?

Sensation d'estomac plein/ reflux/rots / migraines

Prise de poids

Perte de poids

Etat général :

STRESS :

Sommeil : nbre d'heures Qualité du sommeil
endormissement réveil précoce

Sommeil agitécauchemars ?

Besoin d'uriner la nuit : oui /non combien de fois ?

Fatigue Insomnie

Tendance dépressive/anxiété : oui/non

Terrain allergique :

- Asthmeasthme enfant ?
- BronchioliteEczéma,urticaire...
- Allergie au pollen, poils, piqûres d'insectes.....
- Allergies à certains médicaments.....
- Intolérances alimentaires.....

Terrain infectieux :

- Rhume, angine, sinusite, otites : oui/non
- Herpes labial ou génital : oui/non
- Hépatites virales : oui/non
- Atcd de mononucléose infectieuse oui/non
- CMV(cytomégalovirus) : oui/non
- Ganglions : oui/non
- Helicobacter pylori oui/non
- Acné sévère oui/non (traitement type ROACUTANE) oui/non
- Infections urinaires fréquentes oui/non mycoses fréquentes : oui/non

Antécédents principaux

→ Chirurgicaux :

- amygdale oui/non vésicule biliaire oui/non
- appendice oui/non fissure ou fistule anale oui/non
- Polypes oui/non Fractures oui/non

→ **médicaux :**

- Hypertension oui/non si oui, prise de médicament ? oui/non lequel ?
- Cholestérol oui/non si oui, prise de médicament ? oui/non lequel ?
- Diabète oui/non si oui, prise de médicament ? oui/non lequel ?
- Cardio-vasculaire dont veineux (phlébites, embolie pulmonaire) oui/non
- Cancer Ostéoporose Ulcère gastroduodéal

Précisez vos traitements ?

- Antécédents alimentaires de boulimie ou anorexie : oui/non

Maladies actuelles :

- Thyroïde oui/non si oui, prise de médicament ? oui/non lequel ?
- Articulations oui/non si oui, prise de médicament ? oui/non lequel ?
- Psoriasis oui/non si oui, prise de médicament ? oui/non lequel ?
- Crohn ou Recto-colite oui/non si oui, prise de médicament ? oui/non lequel ?
- Sclérose en plaque oui/non si oui, prise de médicament ? oui/non lequel ?
- **Malnutrition / malabsorption/ carence**
- **Autres :**

Peau, cheveux, ongles

Perte de cheveux, ongles cassants, ongles striés, taches blanches

Examens complémentaires réalisés :

(Veuillez les apporter et les classer s'ils ont moins de 3 ans)

- Radiologiques/échographies

-
- Biologiques/Prise de sang

Traitement actuel :

Médicaments :

Prise régulière de médicaments allopathiques ou autres : oui/non

Lesquels ?

Antibiothérapies répétées : oui/non

Compléments alimentaires : (vitamines, probiotiques,) :

lesquels ? à quelle dosage ?

Huiles essentielles par voie orale : oui/non en massage ? oui/non

Argent colloïdal oui/non ultérieurement : oui/non

Lavement/hydrothérapie du colon oui/non

cure de Clark hépatique : oui/non

Activité physique

- Aucune
- PLUS de 3 X 30 minutes par semaine
- MOINS de 30 minutes par semaine
- Sudation pendant le sport : oui /non
- TYPE DE SPORT : Piscine
-
-
-
-
-

▪

TEST AU BICARBONATE

Diluer 1 c. à café de bicarbonate alimentaire dans un demi verre d'eau tiède.

Boire ce mélange le matin à jeun.

(A faire 2 jours de suite pour avoir une petite moyenne.)

Au moment ou vous commencez à boire, mettre un chrono en route sur votre portable (ne pas attendre d'avoir fini de boire.)

Vous chronométrez le temps que vous allez mettre à faire un renvoi.

(un vrai bon gros renvoi)

Ce temps nous donnera une idée de votre PH de l'estomac.

JOUR 1	JOUR 2

TEST DE LA TEMPERATURE

Prendre sa température sous le bras le matin **avant de se lever**

Faire un tableau de ce relevé sur une semaine

lundi	mardi	Mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche