

QUESTIONNAIRE POUR ANALYSES URINES

Date :

Sexe :

Age :

Taille/Poids :

Lieu de vie = environnement :

Ville, bourg, village... : _____

Jardin, culture, vignes... : _____

Relevé GPS si possible : _____

Alimentation :

Bio oui non, % : _____

Période de jeûnes (fréquence) : _____

Cure « Détox » (fréquence) : _____

Boisson :

eau du robinet, bouteille, pluie, source, eau filtrée, dynamisée ?

Autres boissons : jus, alcool : _____

Fumeur-euse (non, oui, combien) : _____

Traitement médicamenteux, contraception... : _____

Un traitement peut avoir une incidence sur l'analyse

Cultivez-vous un jardin ? si oui avec ou sans engrais et/ou pesticides : _____

Autres confidences ? : _____

Les informations contenues dans ce questionnaire

Sont confidentielles.

Elles seront reliées à votre analyse et

permettront d'en comprendre le résultat.

Aucune question n'est obligatoire.

Ne pas remplir

N° d'analyse

