



QUESTIONARIO PER LA VERIFICA DI UN EVENTUALE INTOSSICAZIONE MICROMERCURIALE (da amalgama d'Argento)

Segnate cortesemente i sintomi che presentate, utilizzando il seguente punteggio:

Disturbi persistenti (più volte durante il giorno)	3 PUNTI	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Disturbi regolari (non più di una volta al giorno)	2 PUNTI	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disturbi saltuari fino a tre quattro volte la settimana)	1 PUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nessun disturbo o meno di una volta la settimana	0 PUNTI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRIMA DELLA RIMOZIONE AM Ag

Data:

DOPO LA RIMOZIONE AM Ag

Data:

N. Amalgame presenti

N. Amalgame rimosse

Amalgame attive (K.A.)

Terapia drenante

SINTOMI GENERALI

Tremori	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Stanchezza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Inappetenza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sonnolenza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Insomnia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SINTOMI A CARICO DEL SISTEMA NERVOSO

Difficoltà di concentrazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disturbi della memoria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Malattie degenerative del S.N.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SINTOMI PSICHICI

Ansietà	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Depressione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Irritabilità	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DISTURBI IMMUNITARI

Scarsa risposta alle terapie in caso di influenza, tonsilliti, sinusite e rinite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

SINTOMI DEL DISTRETTO CEFALICO

Cefalee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nevralgie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Brucciori della lingua	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bocca arida	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sapore metallico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aftosi recidivante	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disturbi della sensibilità del palato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SINTOMI DISTRETTO OCCHIO/ORECCHIO

Turbe del visus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Iriti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Edemi perioculari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ronzii	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disturbi dell'udito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SINTOMI GENERALI

Tremori	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Stanchezza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Inappetenza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sonnolenza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Insomnia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SINTOMI A CARICO DEL SISTEMA NERVOSO

Difficoltà di concentrazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disturbi della memoria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Malattie degenerative del S.N.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SINTOMI PSICHICI

Ansietà	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Depressione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Irritabilità	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DISTURBI IMMUNITARI

Scarsa risposta alle terapie in caso di influenza, tonsilliti, sinusite e rinite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

SINTOMI DEL DISTRETTO CEFALICO

Cefalee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nevralgie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Brucciori della lingua	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bocca arida	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sapore metallico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aftosi recidivante	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disturbi della sensibilità del palato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SINTOMI DISTRETTO OCCHIO/ORECCHIO

Turbe del visus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Iriti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Edemi perioculari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ronzii	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disturbi dell'udito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRIMA DELLA RIMOZIONE AM Ag**DOPO LA RIMOZIONE AM Ag****SINTOMI AI DISTRETTI STOMACO/INTESTINO**

Vomito
Tenesmo
Gastroenterite
Colite/dolori addominali

SINTOMI A CARICO DELLA PELLE

Pruriti
Eritemi
Caduta dei capelli
Irsutismo

SINTOMI VARI

Vertigini
Allergie
Asma bronchiale
Aritmie cardiache
Anemia
Reumatismi
Artalgie
Tenesmo vescicale

TOTALE PUNTEGGIO**SINTOMI AI DISTRETTI STOMACO/INTESTINO**

Vomito
Tenesmo
Gastroenterite
Colite/dolori addominali

SINTOMI A CARICO DELLA PELLE

Pruriti
Eritemi
Caduta dei capelli
Irsutismo

SINTOMI VARI

Vertigini
Allergie
Asma bronchiale
Aritmie cardiache
Anemia
Reumatismi
Artalgie
Tenesmo vescicale

TOTALE PUNTEGGIO

Osservazioni: