



| Nom: |
|----------|
| Prénom : |
| Date : |

J+O → ON SE LANCE

| J.O Y ON SE LANCE | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| Résultat test de Fagerström : | Bilan du premier rendez-vous : |
| | |
| → MON TRAITEMENT: | |
| Voic transdermieure | |
| Voie transdermique : | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Voie orale : | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Autres: | |
| Autres. | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| → MES PRISES | |
| EN CHARGES | |
| COMPLÉMENTAIRES | |
| | |
| Tonus: | |
| Stress: | |
| Anxiété : | |
| Homéo : | Data du prachain DDV: |
| | Date du prochain RDV : |
| Modérateur d'appétit : | |
| | |
| | |





| Nom: |
|----------|
| Prénom : |
| Date : |

J+7 → ON A FAIT LE POINT

| → MON TRAITEMENT : Voie transdermique : | Observation: |
|---|-----------------------------------|
| Voie orale : | Ressentis/ Difficultés : |
| | Évaluation du sommeil : |
| Autres: | Évaluation de l'anxiété : |
| → MES PRISES | Évaluation du transit : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus: | Évaluation du poids : |
| Stress: | Mesure du CO : Nouvel objectif : |
| Anxiété : Homéo : | |
| Modérateur d'appétit : | Date du prochain RDV : |
| | |





| Nom: |
|----------|
| Prénom : |
| Date : |

M+1 → ON S'ACCROCHE

| → MON TRAITEMENT : Voie transdermique : | Observation: |
|--|--|
| Voie orale : | Ressentis/ Difficultés : |
| Autres: | Évaluation du sommeil : Évaluation de l'anxiété : |
| → MES PRISES | Évaluation du transit : Évaluation du poids : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus: | Mesure du CO : |
| Anxiété : | Nouvel objectif : |
| Modérateur d'appétit : | Date du prochain RDV : |
| | |





| Nom: |
|----------|
| Prénom : |
| Date : |

M+2 → ON CONCRÉTISE

| → MON TRAITEMENT : Voie transdermique : | Observation: |
|---|--|
| Voie orale : | Ressentis/ Difficultés : |
| Autres: | Évaluation du sommeil : Évaluation de l'anxiété : |
| | Évaluation du transit : |
| → MES PRISES | |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES | Évaluation du poids : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus: Stress: | Évaluation du poids : Mesure du CO : Nouvel objectif : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus: Stress: Anxiété: | Mesure du CO : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus: Stress: Anxiété: Homéo: | Mesure du CO : |





| Nom: |
|----------|
| Prénom : |
| Date : |

M+3 → ON PASSE LA LIGNE!

| → MON TRAITEMENT : Voie transdermique : | Observation: |
|--|--|
| Voie orale : | Ressentis/ Difficultés : |
| Autres: | Évaluation du sommeil : Évaluation de l'anxiété : |
| → MES PRISES | Évaluation du transit : Évaluation du poids : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus: | Mesure du CO : |
| Anxiété : | Nouvel objectif : |
| Modérateur d'appétit : | Date du prochain RDV : |
| | |





| Nom: |
|----------|
| Prénom : |
| Date : |

M+4 → ON CONTINUE

| → MON TRAITEMENT : Voie transdermique : | Observation : |
|---|--|
| Voie orale : | Ressentis/ Difficultés : |
| Autres: | Évaluation du sommeil : Évaluation de l'anxiété : |
| | Évaluation du transit : |
| | Evaluation du d'arisit. |
| → MES PRISES EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES | Évaluation du poids : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus : | Évaluation du poids : Mesure du CO : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus : | Évaluation du poids : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus: Stress: | Évaluation du poids : Mesure du CO : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus: Stress: Anxiété: Homéo: | Évaluation du poids : Mesure du CO : |





| Nom: |
|----------|
| Prénom : |
| Date: |

M+5 → ON SE MAINTIENT

| → MON TRAITEMENT : Voie transdermique : | Observation: |
|--|--|
| Voie orale : | Ressentis/ Difficultés : |
| Autres: | Évaluation du sommeil : Évaluation de l'anxiété : |
| → MES PRISES | Évaluation du transit : Évaluation du poids : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus : | Mesure du CO : |
| Anxiété : | Nouvel objectif : |
| Modérateur d'appétit : | Date du prochain RDV : |
| | Date du procham NDV . |





| Nom: |
|----------|
| Prénom : |
| Date : |

M+6 → ON FINIT EN BEAUTÉ

| → MON TRAITEMENT : Voie transdermique : | Observation: |
|--|--|
| Voie orale : | Ressentis/ Difficultés : |
| Autres: | Évaluation du sommeil : Évaluation de l'anxiété : |
| → MES PRISES | Évaluation du transit : |
| EN CHARGES COMPLÉMENTAIRES Tonus: | Évaluation du poids : |
| Stress: | Mesure du CO : Nouvel objectif : |
| Anxiété : | |
| Modérateur d'appétit : | Date du prochain RDV : |
| | Date du prochain RDV . |