

Colonne « remarques diverses » codifiez les signes « POTS-M » c à d les symptômes **changés** en mieux/pire sur Peau Odeurs corporelles Transit Sommeil Mental. On peut coder de 1 (médiocre) à 10 (parfait) . On peut aussi noter les selles selon l'échelle de l'université de Bristol voir le document Echelle de Bristol.

JOUR nr 8		Contenu du repas et boissons:	Etat avant de manger/2h après	Remarques diverses
Date : 15/02/2016	Lever : 6 h . Repas N° 1 : 6h30h	Café, miel, 2 tranches de pain de viande maison, beurre, mayo maison	Réveils nocturnes, en vacances	Gorge ok le matin onagre
	Repas N° 2 : 12h30h 16h	Guacamole maison avec bâtonnets de carottes Canard, fenouil, carottes, chou chinois à l'étouffé Café, miel tisane fenouil et 2 carré de choc maison		Gorge gênée dans l'après-midi onagre
	Repas N° 3 19.h	Canard, choux de bruxelles et beurre		Au lit à 10 h Endormi à 10h30
<p>Cochez les critères respectés ce jour :</p> <p>Critère 1 : Qualité des aliments et des cuissons <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 2 : Aliments proscrits <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 3 : Limite des U. S. par jour <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 4 : Repas nr 1 : 3 à 5 U. P. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 5 : Repas nr 1 : minimum d'U. S <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 6 : Repas nr 1 le plus tôt possible après le lever <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 7 : Repas nr 2 après 4 à 5 heures sans collation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 8 : Repas nr 3 consommé 3h AVANT de dormir <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 9 : Si gym ou sport intense -> après 17h <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 10 : 8 à 9h de sommeil dans le noir ? Couché 22h ? <input checked="" type="checkbox"/></p>				

Colonne « remarques diverses » codifiez les signes « POTS-M » c à d les symptômes **changés** en mieux/pire sur Peau Odeurs corporelles Transit Sommeil Mental. On peut coder de 1 (médiocre) à 10 (parfait) . On peut aussi noter les selles selon l'échelle de l'université de Bristol voir le document Echelle de Bristol.

JOUR nr 9		Contenu du repas et boissons:	Etat avant de manger/2h après	Remarques diverses
Date :16/02/2016	Lever : 6h40 . Repas N° 1 : 7h30	2 tranches de pain de viande, mayo maison Café et miel		Selles type 5 Dents qui bougent Gorge gênée onagre Réveils nocturnes, toux Jour 1 des règles
	Repas N° 2 :12h30 16h	poulet, choux de bruxelles, reste de légumes à l'étouffé café, miel cajou et cranberry	Pas assez dense, faim à 16h	gélules d'onagre peau de la bouche mieux très peu de douleurs liées aux règles. Pris viburnum qu'une seule fois, pas trop de fatigue et j'arrive à marcher 3h dans l'après-midi
	Repas N° 3 :19h	Fenouil aux lardons		Au lit à 9 h30 Endormi à 10
<p>Cochez les critères respectés ce jour :</p> <p>Critère 1 : Qualité des aliments et des cuissons <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 2 : Aliments proscrits <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 3 : Limite des U. S. par jour <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 4 : Repas nr 1 : 3 à 5 U. P. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 5 : Repas nr 1 : minimum d'U. S <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 6 : Repas nr 1 le plus tôt possible après le lever <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 7 : Repas nr 2 après 4 à 5 heures sans collation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 8 : Repas nr 3 consommé 3h AVANT de dormir <input type="checkbox"/></p> <p>Critère 9 : Si gym ou sport intense -> après 17h <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 10 : 8 à 9h de sommeil dans le noir ? Couché 22h ? <input checked="" type="checkbox"/></p>				

Colonne « remarques diverses » codifiez les signes « POTS-M » c à d les symptômes **changés** en mieux/pire sur Peau Odeurs corporelles Transit Sommeil Mental. On peut coder de 1 (médiocre) à 10 (parfait) . On peut aussi noter les selles selon l'échelle de l'université de Bristol voir le document Echelle de Bristol.

JOUR nr 10		Contenu du repas et boissons:	Etat avant de manger/2h après	Remarques diverses
Date : 17/02	Lever : 4h50.h . Repas N° 1 : 6h40	2 tranches de pain de viande, mayo maison Café et miel	Réveillée trop tôt	Plantes de pieds : 10/10 Gorge : 10/10 Dents : 5/10 Selles type 5 Seins 9/10
	Repas N° 2 : 12h	2 cl de pineau bio Poisson en crouste de sel (bar), légumes au four (carottes, patates douces, céleri, panais) Sauce au beurre blanc (vinaigre, échalote, beurre) Café, miel Chocolat 100% 1 carré plus miel	Un peu trop manger par peur d'avoir faim à 16h....	Peau de la bouche 8/10
	Repas N° 3 : 18h30	Haricots verts, beurre, jambon de parme, jambon blanc, bacon (les autres mangent une raclette) Chocolat 100% 1 carré plus miel		Au lit à 21 h Endormi à 22 h
<p>Cochez les critères respectés ce jour :</p> <p>Critère 1 : Qualité des aliments et des cuissons <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 2 : Aliments proscrits <input type="checkbox"/></p> <p>Critère 3 : Limite des U. S. par jour <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 4 : Repas nr 1 : 3 à 5 U. P. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 5 : Repas nr 1 : minimum d'U. S <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 6 : Repas nr 1 le plus tôt possible après le lever <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 7 : Repas nr 2 après 4 à 5 heures sans collation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 8 : Repas nr 3 consommé 3h AVANT de dormir <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 9 : Si gym ou sport intense -> après 17h <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 10 : 8 à 9h de sommeil dans le noir ? Couché 22h ? <input checked="" type="checkbox"/></p>				

Colonne « remarques diverses » codifiez les signes « POTS-M » c à d les symptômes **changés** en mieux/pire sur Peau Odeurs corporelles Transit Sommeil Mental. On peut coder de 1 (médiocre) à 10 (parfait) . On peut aussi noter les selles selon l'échelle de l'université de Bristol voir le document Echelle de Bristol.

JOUR nr 11		Contenu du repas et boissons:	Etat avant de manger/2h après	Remarques diverses
Date : 18/02	Lever : 6h 10 Repas N° 1 : 7h	2 tranches de pain de viande, beurre , 1 oeuf sur le plat Café et miel		Plante de pieds 9/10 Gorge 10/10
	Repas N° 2 : 12h30h	Soupe poisson et St Jacques thaïlandaise, lait de coco, bouillon, haricots verts, fenouil, lardons, reste de poulet		Peau de la bouche mieux Selles type 5 Dents 5/10 Seins 8/10
	Repas N° 3 : 18h30.h	Beurre et jambon, soupe bouillon, courge et poireau, bacon cuit		Au lit à 9h30 h Endormi à 10 H
<p>Cochez les critères respectés ce jour :</p> <p>Critère 1 : Qualité des aliments et des cuissons <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 2 : Aliments proscrits <input type="checkbox"/></p> <p>Critère 3 : Limite des U. S. par jour <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 4 : Repas nr 1 : 3 à 5 U. P. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 5 : Repas nr 1 : minimum d'U. S <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 6 : Repas nr 1 le plus tôt possible après le lever <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 7 : Repas nr 2 après 4 à 5 heures sans collation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 8 : Repas nr 3 consommé 3h AVANT de dormir <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 9 : Si gym ou sport intense -> après 17h <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 10 : 8 à 9h de sommeil dans le noir ? Couché 22h ? <input checked="" type="checkbox"/></p>				

Colonne « remarques diverses » codifiez les signes « POTS-M » c à d les symptômes **changés** en mieux/pire sur Peau Odeurs corporelles Transit Sommeil Mental. On peut coder de 1 (médiocre) à 10 (parfait) . On peut aussi noter les selles selon l'échelle de l'université de Bristol voir le document Echelle de Bristol.

JOUR nr 12		Contenu du repas et boissons:	Etat avant de manger/2h après	Remarques diverses
Date : 19/02	Lever : 7h20h . Repas N° 1 : 8h	Pain de viande, 1 oeuf, beurre, jambon de parme, café, miel,	Selles type 5 (mal au ventre) Sommeil très profonde, pas de réveil, halleluia	Mal au sein Plante de pieds 10/10 Gorge 10/10 Fatigue 8/10 Dents bougent 6/10
	Repas N° 2 : 12h30	Chou rave, boulettes de viande, beurre, café et miel	Fatigue à partir de 16h	
	Repas N° 3 : 19h30	Gratin de choufleur (avec bouillon et 1 c à s de farine de riz au total), comté, beurre, jambon		Au lit à 9 h30 Endormi à 10h
<p>Cochez les critères respectés ce jour :</p> <p>Critère 1 : Qualité des aliments et des cuissons <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 2 : Aliments proscrits <input type="checkbox"/></p> <p>Critère 3 : Limite des U. S. par jour <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 4 : Repas nr 1 : 3 à 5 U. P. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 5 : Repas nr 1 : minimum d'U. S <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 6 : Repas nr 1 le plus tôt possible après le lever <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 7 : Repas nr 2 après 4 à 5 heures sans collation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 8 : Repas nr 3 consommé 3h AVANT de dormir <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 9 : Si gym ou sport intense -> après 17h <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 10 : 8 à 9h de sommeil dans le noir ? Couché 22h ? <input type="checkbox"/></p>				

Colonne « remarques diverses » codifiez les signes « POTS-M » c à d les symptômes **changés** en mieux/pire sur Peau Odeurs corporelles Transit Sommeil Mental. On peut coder de 1 (médiocre) à 10 (parfait) . On peut aussi noter les selles selon l'échelle de l'université de Bristol voir le document Echelle de Bristol.

JOUR nr 13		Contenu du repas et boissons:	Etat avant de manger/2h après	Remarques diverses
Date : 20/02	Lever : 7h 10 Repas N° 1 : 7h30	3 oeufs, 2 tranches de jambon, rillettes de canard, café, miel	Bien dormi mais fatigue 6/10	
	Repas N° 2 : 13.h	Ailes de raie, sauce beurre blanc maison, wok légumes : gingembre, carottes, chou chinois champignons) Miel, café		
Collation : pancakes paléo à la banane : 1 banane + 1 œuf lait de coco				
	Repas N° 3 : 19h	Moules, ailes de raies, reste de wok		Au lit à 9h30 Endormi à 10h
<p>Cochez les critères respectés ce jour :</p> <p>Critère 1 : Qualité des aliments et des cuissons <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 2 : Aliments proscrits <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 3 : Limite des U. S. par jour <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 4 : Repas nr 1 : 3 à 5 U. P. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 5 : Repas nr 1 : minimum d'U. S <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 6 : Repas nr 1 le plus tôt possible après le lever <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 7 : Repas nr 2 après 4 à 5 heures sans collation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 8 : Repas nr 3 consommé 3h AVANT de dormir <input type="checkbox"/></p> <p>Critère 9 : Si gym ou sport intense -> après 17h <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 10 : 8 à 9h de sommeil dans le noir ? Couché 22h ? <input checked="" type="checkbox"/></p>				

Colonne « remarques diverses » codifiez les signes « POTS-M » c à d les symptômes **changés** en mieux/pire sur Peau Odeurs corporelles Transit Sommeil Mental. On peut coder de 1 (médiocre) à 10 (parfait) . On peut aussi noter les selles selon l'échelle de l'université de Bristol voir le document Echelle de Bristol.

JOUR nr 14		Contenu du repas et boissons:	Etat avant de manger/2h après	Remarques diverses
Date : 21/02	Lever à 6h45 Repas N° 1 : 7.h	Jambon (90g, bio artisanal), 2 oeufs sur le plat, beurre café, miel	Mal à la gorge – tea tree echinacea	
	Repas N° 2 : 12h	Saucisses et merguez bio artisanal, haricots vert conserve bio, beurre, gouda de chèvre Café, miel, chocolat 70%	Peau très sèche Tea tree, echinacea	
	Repas N° 3 : 18.h	Soupe carottes-coriandre, 1 cracotte beurre jambon de poulet bio et 3 cracottes beurre-purée de cajou	On n'avait plus rien de retour de vacances. Très très mauvaise idée de manger des cracottes : nausées, fatigue extrême, pas bien du tout.	Au lit à 20 h Endormi à 20h30
<p>Cochez les critères respectés ce jour :</p> <p>Critère 1 : Qualité des aliments et des cuissons <input type="checkbox"/></p> <p>Critère 2 : Aliments proscrits <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 3 : Limite des U. S. par jour <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 4 : Repas nr 1 : 3 à 5 U. P. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 5 : Repas nr 1 : minimum d'U. S <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 6 : Repas nr 1 le plus tôt possible après le lever <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 7 : Repas nr 2 après 4 à 5 heures sans collation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 8 : Repas nr 3 consommé 3h AVANT de dormir <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 9 : Si gym ou sport intense -> après 17h <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Critère 10 : 8 à 9h de sommeil dans le noir ? Couché 22h ? <input checked="" type="checkbox"/></p>				