**PHOTO ETUDE DE CAS N°**

**DE : Prénom, Nom du thérapeute**

**DATE :**

**Coordonnées du thérapeute**:

**Le patient**:

**Anamnèse**:

**Symptômes subjectifs (SSRISS)**:

**Diagnostic et traitements antérieurs**:

**Bilan initial détaillé de la pathologie étudiée**:

**Le traitement**:

**date première séance**:

|  |
| --- |
| **Les grands axes** |

**Les grands axes longitudinaux** :

**Les axes des membres inférieurs**:

**Les axes des membres supérieurs :**

**Les axes du coccyx :**

**Les instincts et le plancher pelvien :**

**Triangle du cœur :**

|  |
| --- |
| **Le plan émotionnel** |

###### Les émotionnels actuels :

###### - localisation

**- vécu**

**- émotions**

###### Les émotionnels du passé : - localisation

**- vécu**

**- émotions**

**L’enfant intérieur (M5)**

**Le Deuil (M5)**

**Les mémoires familiales**:

**Les blocages de réalisation**:

**Les instinctifs avec le plancher pelvien**:

|  |
| --- |
| **Le corps physique** |

|  |
| --- |
| **Reprogrammation positive** |

**Les affirmations positives**:

**Les actes concrets**:

**Autres :**

**Bilan**

**à court terme**:

**Suite à donner au traitement**:

**Traitements suivants**: date et reprise du protocole

**Résultat final du traitement**:

**Bilan final détaillé à long terme de la pathologie étudiée comparé avec les résultats du bilan initial.**

**Effets secondaires : - négatifs**

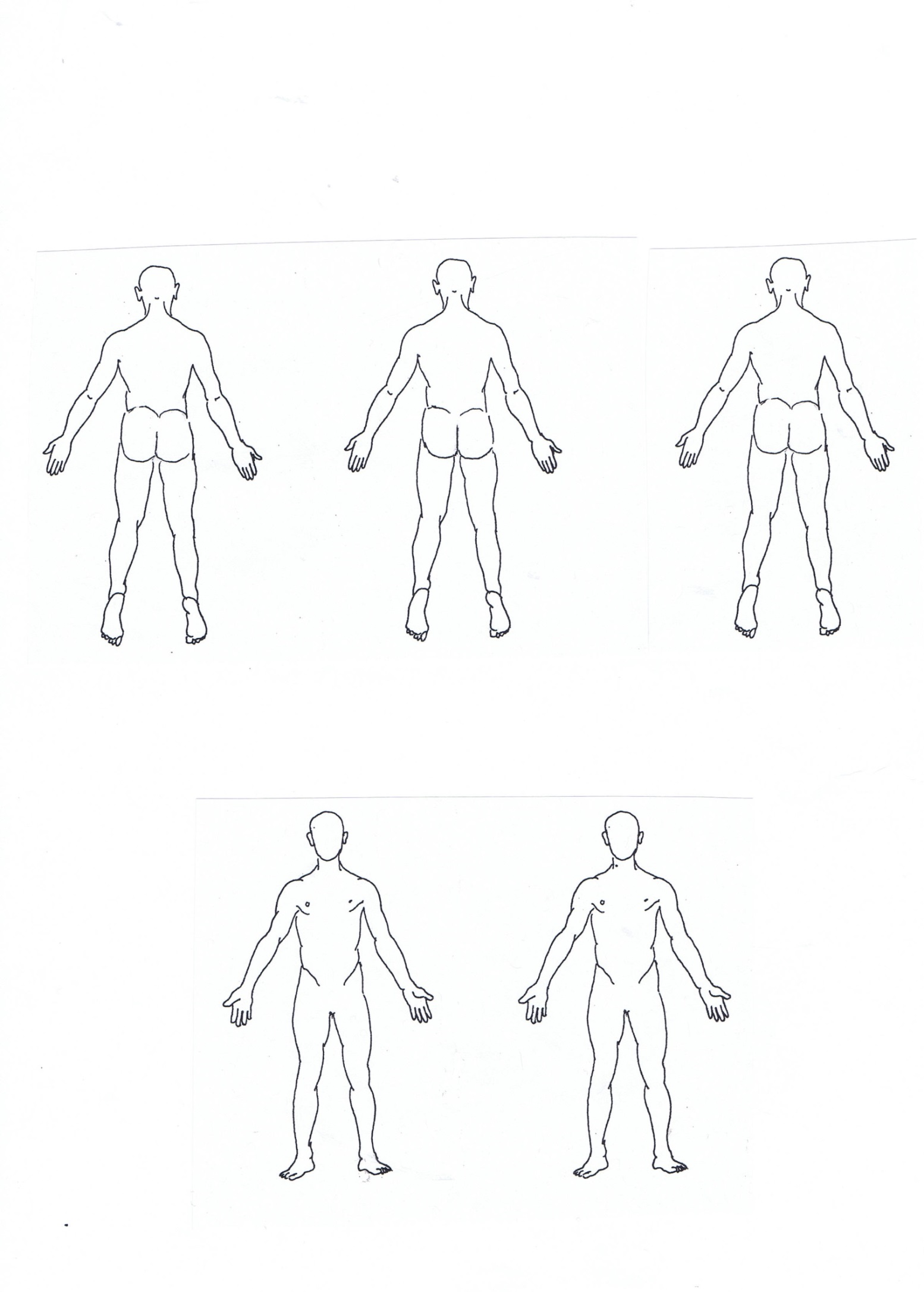
**- positifs**

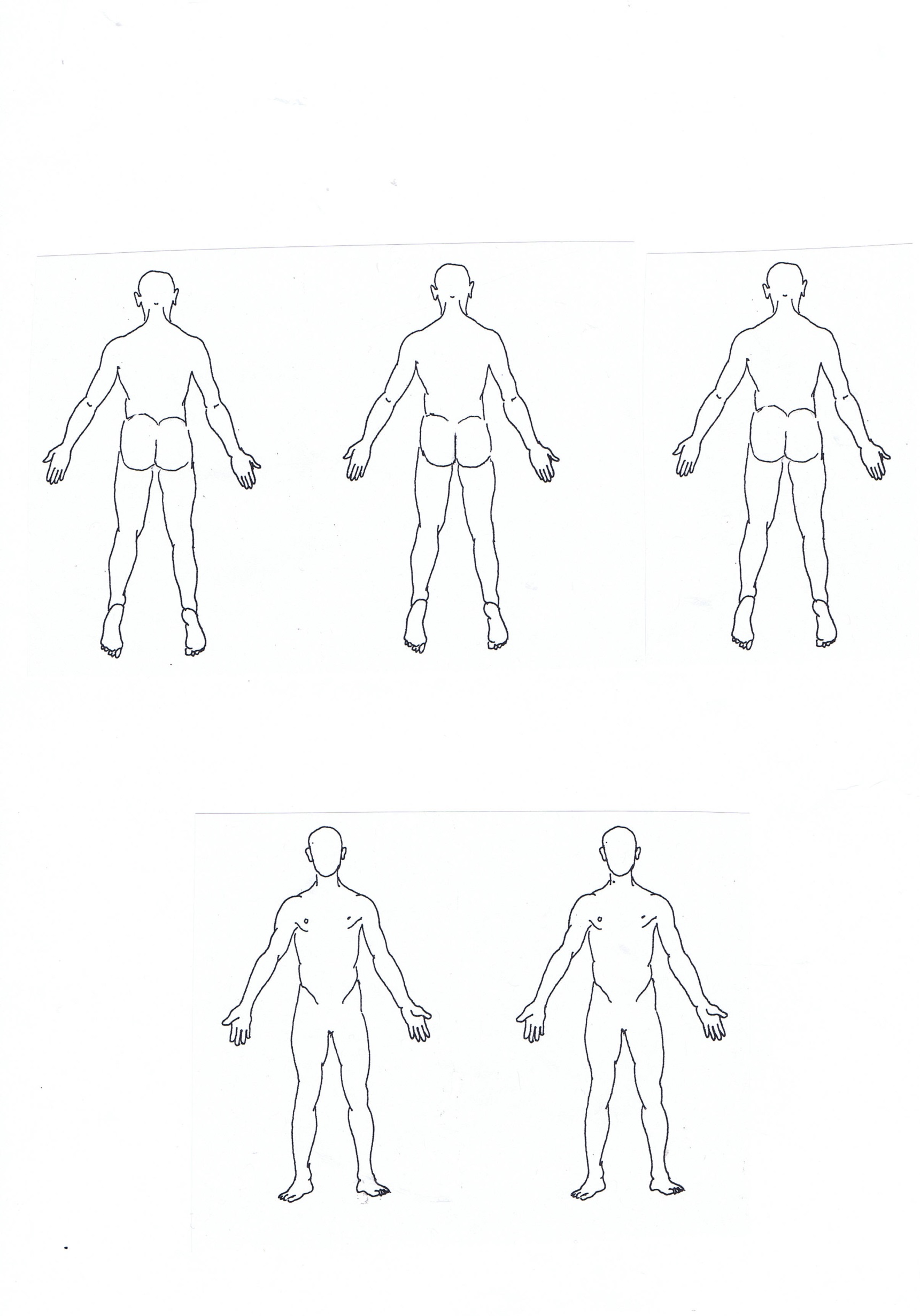
**Qu’est-ce que la méthode a apporté au patient ?**

*Annexe (facultatif)*

Schéma des grands axes énergétiques et des zones bloquées

Arrière





Avant