

# Yoga Ormonale Iside

Metodo Dinah Rodrigues

Sabrina Monti insegnante certificata HYT da Dinah Rodrigues

www.yogaormonaleiside.it \_ info@yogaormonaleiside.it

sabrixsol@gmail.com \_ WhatsApp 320.640 82 04

## La sottoscritta AI FINI DELLA PRATICA DELLO YOGA ORMONALE

Nome Cognome \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_

### Dichiara quanto segue :

- di non essere in stato di gravidanza,
- di non presentare endometriosi grave, polipi, miomi o fibromi di grandi dimensioni, e di eseguire regolari controlli,
- di non presentare neoplasie di origine ormonale: cancro al seno pre e post operatorio, con espressione dei recettori ormonali HR+,
- di non aver subito recenti operazioni chirurgiche a carico dell'addome, o di non presentare dolori o stati infiammatori addominali di cause ignote,
- di non soffrire di ipertiroidismo,
- di non presentare gravi scompensi cardiaci e grave osteoporosi,
- di non avere gravi problemi psichiatrici, non assumere droghe o psicofarmaci,
- di essere consapevole che tale pratica non sostituisce le cure mediche specialistiche, **CHIEDERE CONSIGLIO AL PROPRIO MEDICO DI FIDUCIA!**

L'insegnante non è responsabile per un uso improprio di tale metodica.

**Di utilizzare le dispense in dotazione solo ed esclusivamente ad uso personale,** di non divulgare a terze persone tale pratica, onde evitare un uso improprio e creare danni alla salute.

**Solo le insegnanti di 3' liv. certificate da Dinah Rodrigues sono autorizzate a tale insegnamento e di acquistare il libro Yoga Ormonale di D.Rodrigues**

data:

firma per presa visione:

---

## YOGA ORMONALE metodo Dinah Rodrigues

### Questionario iniziale :

NOME COGNOME \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ DA RIPETERE DOPO 2/4 MESI di pratica ( n.3 volte la settimana)

ETA' \_\_\_\_\_ come hai saputo dello yoga ormonale ? \_\_\_\_\_

#### Condizioni di salute–Se la risposta è sì, mettere una x

Menopausa da anni		Ipertensione	
Pre-menopausa		Ipertiroidismo	
Menopausa precoce		Ipotiroidismo	
Post-menopausa		Osteopenia	
Isterectomia		Osteoporosi	
Avete le ovaie?		Artrite                      Artrosi	
Mestruo abbondante		Tendinite	
Ovaie policistiche		Sindrome del tunnel carpale	
Endometriosi liv.		Problemi alle cervicali	
Mioma o Fibroma dimensioni		Cifosi (gobba)	
Infertilità		Lordosi	
Cancro al seno		Scoliosi	
Colesterolo alto		Rinite	
Diabete		T.O.S. o Assunzione di Ormoni	
Figli		Covid 19 con complicanze polmonari	
Altro :			

#### Sintomi : se nulli lasciare vuoto o valutare l'intensità da 1 a 3 (1 basso – 3 alto)

Vampate di calore		Emicrania	
Secchezza vaginale		Crisi di panico	
Prurito vaginale		Mal di testa	
Diminuzione della libido		Dolori articolari	
Irritabilità		Prurito alla pelle	
Instabilità emozionale		Insonnia	
Ansia		Perdita dell'odorato	
Angoscia		Perdita di memoria	
Palpitazioni		Perdita dei capelli	
Fatica		Pelle secca	
Scoraggiamento		Unghie fragili	
Depressione		Riflessi lenti	
Tensione pre-mestruale		Gambe fredde	
Altezza		Peso	
Altro :			
<b>Se avete fatto analisi del sangue recentemente riportate qui i dati :</b>			
Estradiolo		FSH	
Progesterone		LH	

N.B. Le Informazioni qui riportate sono strettamente confidenziali:  
per l'adattamento della pratica, per eventuali consulenze mediche, per valutare nel tempo i benefici della pratica.  
Compilando il questionario autorizzi Sabrina Monti al trattamento dei dati secondo le vigenti norme sulla Privacy.