

OBSERVAÇÕES, SENTIMENTOS,  
INTUIÇÕES, ANÁLISES, PENSAMENTOS,  
TRANSMUTAÇÕES OU MATERIALIZAÇÕES

SERPENTE da LUA   
FENG-SHUI FEMININO

# DIÁRIO LUNAR

JANEIRO  
FEVEREIRO  
2014

CURSOS E WORKSHOPS DE FENG SHUI  
Feminino® | Maternidade  
Lunar | Sexualidade | Simbólico

CURSOS E WORKSHOPS DE  
ASTROLOGIA CHINESA  
YiJing | Bazi, 4 Pilares do Destino

CONSULTAS DE FENG SHUI  
CLARIFICAÇÃO DE ESPAÇOS  
ASTROLOGIA CHINESA  
LOJA ONLINE

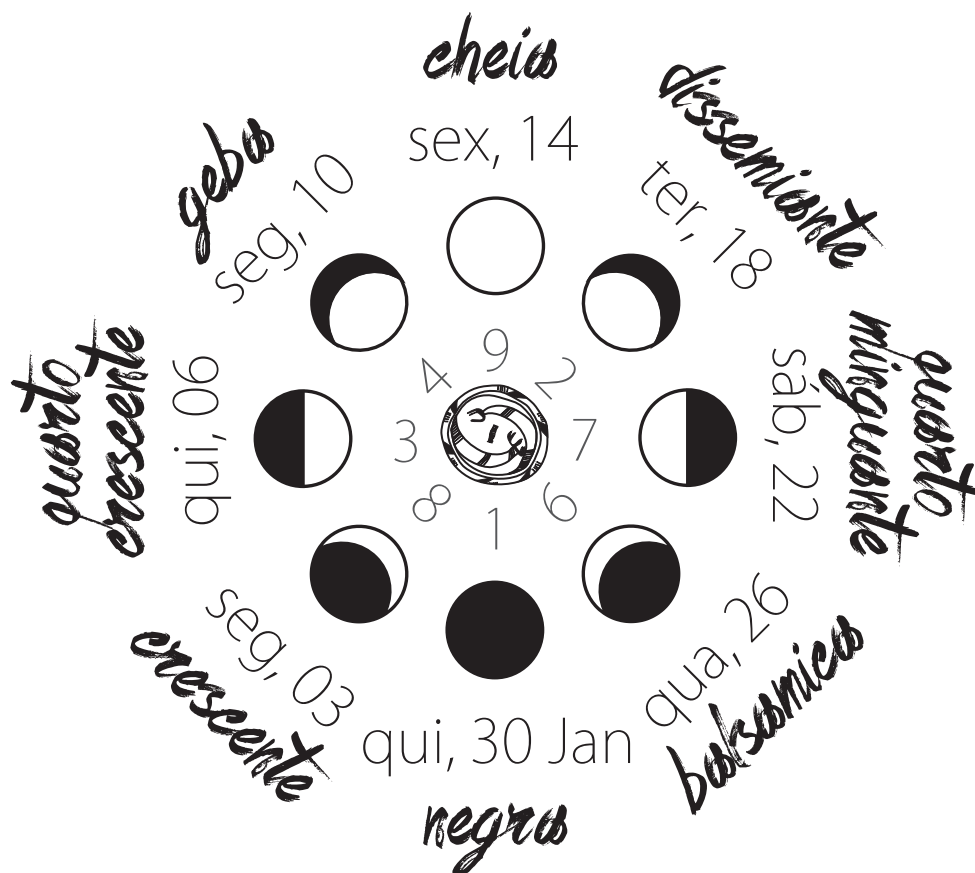
[serpentedalua.com](http://serpentedalua.com)

*"O Feng Shui Feminino® é uma prática com raízes na experiência individual, na nossa experiência diária de ser mulher. É uma proclamação activa da nossa conexão com a casa e a natureza, apreciando a sacralidade do corpo feminino, vivendo em profundidade os nossos ciclos e criando os nossos próprios rituais."*

© Sofia Batalha ~Wu Mu

Copyright © Serpente da Lua, Feng Shui Feminino®  
Sofia Batalha 2013 - todos os direitos reservados.  
Design e concepção: Sofia Batalha.

SERPENTE da LUA   
FENG-SHUI FEMININO



OBSERVAÇÕES, SENTIMENTOS, INTUIÇÕES, ANÁLISES, PENSAMENTOS, TRANSMUTAÇÕES OU MATERIALIZAÇÕES

CURSOS E WORKSHOPS DE FENG SHUI: Feminino® | Maternidade | Lunar | Sexualidade | Simbólico  
CURSOS E WORKSHOPS DE ASTROLOGIA CHINESA: YiJing | Bazi, 4 Pilares do Destino  
CONSULTAS DE FENG SHUI | CLARIFICAÇÃO DE ESPAÇOS | ASTROLOGIA CHINESA | LOJA ONLINE  
[serpentedalua.com](http://serpentedalua.com)



**DIA E FASE LUNAR ASSOCIADA**

**- FASE DO CICLO MENSTRUAL:**

**- NÍVEL DE ENERGIA:**

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Calma       | <input type="checkbox"/> Activa      |
| <input type="checkbox"/> Dinâmica    | <input type="checkbox"/> Estranha    |
| <input type="checkbox"/> Sociável    | <input type="checkbox"/> Cansada     |
| <input type="checkbox"/> Agitada     | <input type="checkbox"/> Sem energia |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ |                                      |

**- EMOÇÕES:**

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pacífica    | <input type="checkbox"/> Stressada |
| <input type="checkbox"/> Zangada     | <input type="checkbox"/> Irritada  |
| <input type="checkbox"/> Amorosa     | <input type="checkbox"/> Maternal  |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ |                                    |

**- SONO:**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dormi mal   | <input type="checkbox"/> Dormi bem    |
| <input type="checkbox"/> Insónias    | <input type="checkbox"/> Pesadelos    |
| <input type="checkbox"/> Sono pesado | <input type="checkbox"/> Sono agitado |

**- SEXUALIDADE:**

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Activa      | <input type="checkbox"/> Passiva   |
| <input type="checkbox"/> Erotica     | <input type="checkbox"/> Sensual   |
| <input type="checkbox"/> Exigente    | <input type="checkbox"/> Agressiva |
| <input type="checkbox"/> Inexistente | <input type="checkbox"/> Amorosa   |
| <input type="checkbox"/> Carinhosa   | <input type="checkbox"/> Luxúria   |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ |                                    |

**- EXPRESSÕES EXTERNAS**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Criativa     | <input type="checkbox"/> Actividade física |
| <input type="checkbox"/> Confiança    | <input type="checkbox"/> Organização       |
| <input type="checkbox"/> Concentração | <input type="checkbox"/> Adaptável         |
| <input type="checkbox"/> Intuitiva    | <input type="checkbox"/> Fechada           |
| <input type="checkbox"/> Distante     | <input type="checkbox"/> Outra _____       |

**- COMO SINTO A CASA:**

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Criativa     | <input type="checkbox"/> Suja        |
| <input type="checkbox"/> Desarrumada  | <input type="checkbox"/> Estragada   |
| <input type="checkbox"/> Organizada   | <input type="checkbox"/> Limpa       |
| <input type="checkbox"/> Aconchegante | <input type="checkbox"/> Fechada     |
| <input type="checkbox"/> Distante     | <input type="checkbox"/> Outra _____ |

**- SAÚDE NO GERAL:**

**- DESEJOS ALIMENTARES:**

**- COMO ME SINTO COM O QUE VESTI:**

**- SONHOS, SÍMBOLOS, SENSações:**

**DIA E FASE LUNAR ASSOCIADA**

**- FASE DO CICLO MENSTRUAL:**

**- NÍVEL DE ENERGIA:**

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Calma       | <input type="checkbox"/> Activa      |
| <input type="checkbox"/> Dinâmica    | <input type="checkbox"/> Estranha    |
| <input type="checkbox"/> Sociável    | <input type="checkbox"/> Cansada     |
| <input type="checkbox"/> Agitada     | <input type="checkbox"/> Sem energia |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ |                                      |

**- EMOÇÕES:**

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pacífica    | <input type="checkbox"/> Stressada |
| <input type="checkbox"/> Zangada     | <input type="checkbox"/> Irritada  |
| <input type="checkbox"/> Amorosa     | <input type="checkbox"/> Maternal  |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ |                                    |

**- SONO:**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dormi mal   | <input type="checkbox"/> Dormi bem    |
| <input type="checkbox"/> Insónias    | <input type="checkbox"/> Pesadelos    |
| <input type="checkbox"/> Sono pesado | <input type="checkbox"/> Sono agitado |

**- SEXUALIDADE:**

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Activa      | <input type="checkbox"/> Passiva   |
| <input type="checkbox"/> Erotica     | <input type="checkbox"/> Sensual   |
| <input type="checkbox"/> Exigente    | <input type="checkbox"/> Agressiva |
| <input type="checkbox"/> Inexistente | <input type="checkbox"/> Amorosa   |
| <input type="checkbox"/> Carinhosa   | <input type="checkbox"/> Luxúria   |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ |                                    |

**- EXPRESSÕES EXTERNAS**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Criativa     | <input type="checkbox"/> Actividade física |
| <input type="checkbox"/> Confiança    | <input type="checkbox"/> Organização       |
| <input type="checkbox"/> Concentração | <input type="checkbox"/> Adaptável         |
| <input type="checkbox"/> Intuitiva    | <input type="checkbox"/> Fechada           |
| <input type="checkbox"/> Distante     | <input type="checkbox"/> Outra _____       |

**- COMO SINTO A CASA:**

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Criativa     | <input type="checkbox"/> Suja        |
| <input type="checkbox"/> Desarrumada  | <input type="checkbox"/> Estragada   |
| <input type="checkbox"/> Organizada   | <input type="checkbox"/> Limpa       |
| <input type="checkbox"/> Aconchegante | <input type="checkbox"/> Fechada     |
| <input type="checkbox"/> Distante     | <input type="checkbox"/> Outra _____ |

**- SAÚDE NO GERAL:**

**- DESEJOS ALIMENTARES:**

**- COMO ME SINTO COM O QUE VESTI:**

**- SONHOS, SÍMBOLOS, SENSações:**

CURSOS E WORKSHOPS DE FENG SHUI: Feminino® | Maternidade | Lunar | Sexualidade | Simbólico

CURSOS E WORKSHOPS DE ASTROLOGIA CHINESA: YiJing | Bazi, 4 Pilares do Destino

CONSULTAS DE FENG SHUI | CLARIFICAÇÃO DE ESPAÇOS | ASTROLOGIA CHINESA | LOJA ONLINE

[serpentedalua.com](http://serpentedalua.com)