

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

SERPENTE *da* LUA 
FENG-SHUI FEMININO

DIÁRIO LUNAR

AGOSTO
SETEMBRO
2013

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

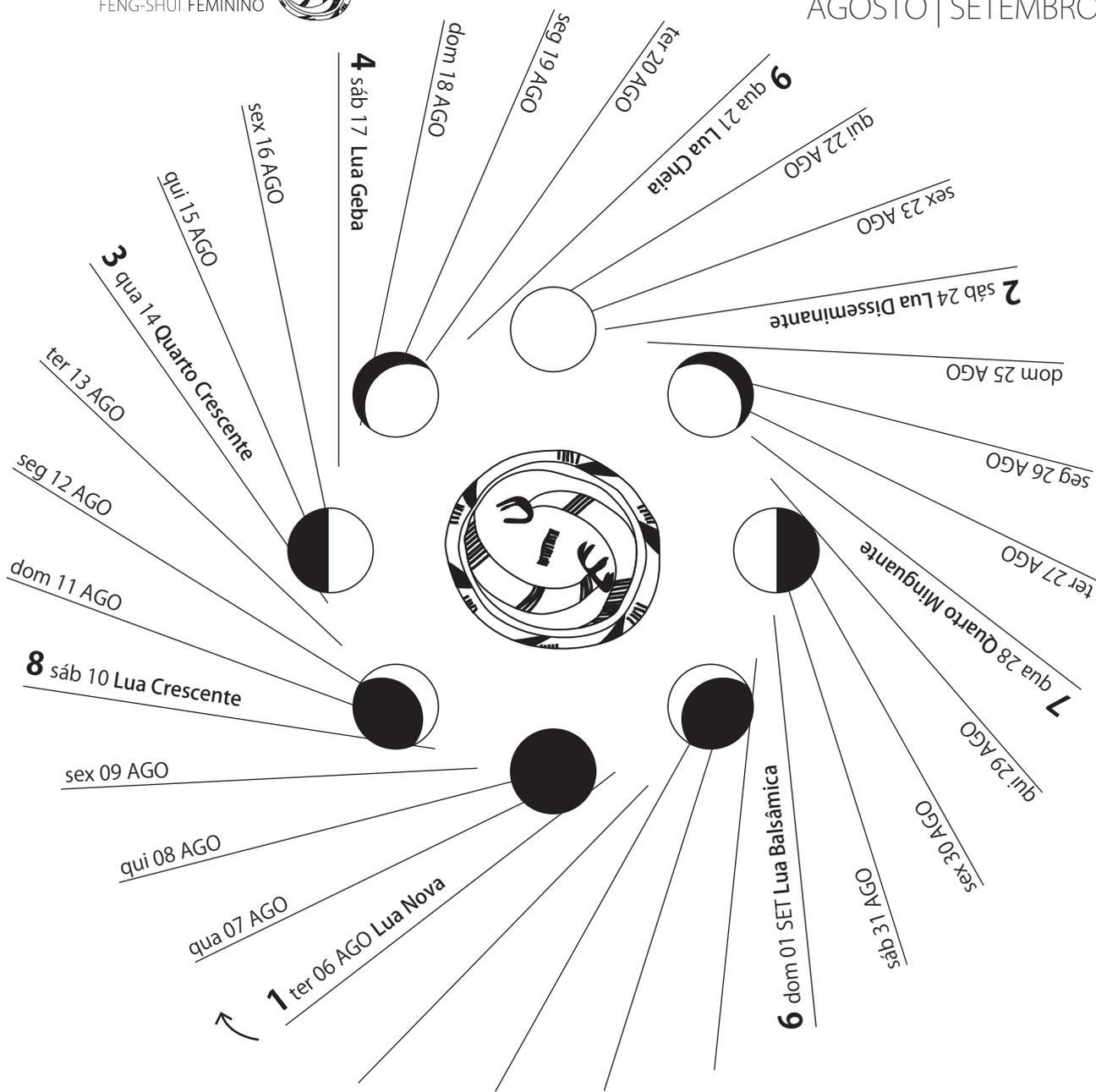
serpentedalua.com

“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, 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



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