Journal de Suivi Thérapeutique (Cycle Menstruel)

Prénom et Nom : _____

Date de début du traitement Hijâma : _____

Date Hijâma	N° de la séance	Symptômes avant la séance, objectifs	Évolution des symptômes	Date des dernières règles	Durée des règles & déroulement	Durée du cycle menstruel