

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



HIJÂMA OUM
ILYÈS

PRATICIENNE CERTIFIÉE DANS
LA HIJÂMA SELON LA SUNNAH

 www.hijamatherapie.com