

---



# Journal de la peau

---



Un journal guidé de 30 jours



Hybride



Créé avec LoomJournals

---

# Comment utiliser ce journal

---

Bienvenue dans votre journal ! Voici quelques conseils pour en tirer le meilleur parti :

- 1 Réservez quelques minutes chaque jour pour écrire
- 2 Soyez honnête et écrivez librement, sans vous juger
- 3 Essayez d'écrire à la même heure chaque jour pour créer une habitude
- 4 Relisez vos entrées chaque semaine pour repérer des tendances



Scannez pour un guide détaillé sur l'utilisation de ce journal

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:



**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:



**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:



**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:



**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:



**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:



**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:



**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:



**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:



**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

État de la peau:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Eau consommée (verres): \_\_\_\_\_

Heures de sommeil: \_\_\_\_\_

Niveau de stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nouvelle éruption:

**Produits matin** (listez vos produits de soin du matin — nettoyant, tonique, sérum, hydratant, spf...)

---

---

---

---

**Produits soir** (listez vos produits de soin du soir — nettoyant, traitement, hydratant, huile visage...)

---

---

---

---

**Notes alimentaires** (notez les aliments pouvant affecter votre peau — produits laitiers, sucre, aliments tr...)

---

---

---

---

**Observations cutanées** (décrivez ce que vous observez sur votre peau aujourd'hui — texture, teint, zon...)

---

---

---

---