

---



# Diario della Pelle

---



Diario Guidato di 30 Giorni



Ibrido



Creato con LoomJournals

---

# Come Usare Questo Diario

---

Benvenuto nel tuo diario! Ecco alcuni consigli per sfruttarlo al meglio:

1 Dedicare qualche minuto ogni giorno alla scrittura

2 Sii onesto e scrivi liberamente senza giudicarti

3 Cerca di scrivere alla stessa ora ogni giorno per creare un'abitudine

4 Rileggi le tue annotazioni settimanalmente per notare gli schemi



Scansiona per una guida dettagliata su come usare questo diario

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** (elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)

---

---

---

---

**Prodotti sera** (elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)

---

---

---

---

**Note sulla dieta** (nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)

---

---

---

---

**Osservazioni sulla pelle** (descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** (elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)

**Prodotti sera** (elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)

**Note sulla dieta** (nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)

**Osservazioni sulla pelle** (descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*

Data: \_\_\_\_\_

Condizione della pelle:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Consumo d'acqua (bicchieri): \_\_\_\_\_

Ore di sonno: \_\_\_\_\_

Livello di stress (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nuovo brufolo:

**Prodotti mattina** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle mattutina — detergente, tonico, siero, idrat...)*

**Prodotti sera** *(elenca i tuoi prodotti per la cura della pelle serale — detergente, trattamento, idratante, oli...)*

**Note sulla dieta** *(nota gli alimenti che possono influenzare la tua pelle — latticini, zucchero, cibo process...)*

**Osservazioni sulla pelle** *(descrivi cosa noti sulla tua pelle oggi — texture, tono, aree problematiche, mi...)*