



PLANTILLA DIARIO DE SUEÑOS

FECHA

PALABRAS CLAVE



FASE LUNAR

LUGAR

SOLA O...

TIPO DE SUEÑO



Lúcido



Confuso



Premonitorio



Recurrente



Otro:



Pesadilla



Erótico



Mágico



Ajeno

PETICIÓN O
INTENCIÓN

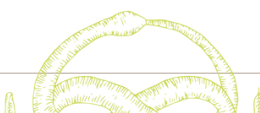
¿La hiciste antes de irte a dormir?

herramienta
acompañante

¿Usaste alguna?

consumo
previo

¿Qué tomaste antes de irte a dormir?





PLANTILLA DIARIO DE SUEÑOS

DESCRIPCIÓN Y DETALLES

¿Qué sentidos se han activado, qué has percibido, visto, cómo te has sentido?

ALGÚN SÍMBOLO O DIBUJO

CONCLUSIÓN O INTERPRETACIÓN

