



Apasionada por el movimiento corporal, empezó a practicar yoga, desde 1980. Se interesó en las diferentes visiones de yoga que nos ofrece el linaje de Shri T. Krishnamacharya.

Estudió durante más

de diez años el Sistema de B.K.S. Iyengar, exploró el lenguaje de Ashtanga Yoga y se interesó profundamente en la visión individualizada de T.K.V. Desikachar. Viajó a la India para estudiar Yoga y cantos védicos en KYM, Chennai, India. Se ha formado bajo la tutela de maestros reconocidos mundialmente como Shandor Remete, Rodney Yee, Ana Forrest, Erich Schiffmann, John Friend, Donna Farhi, Paul Grilley, Peter Sterios y Trish O'Rielly, entre otros. Todas estas enseñanzas conforman el prisma que constituye su lenguaje de enseñanza.

Está certificada por Dona Holleman y Orit Sen Gupta. Fundó Lunananda Yoga en 1998 y cuenta con el registro para certificar 200 y 500 horas frente a Yoga Alliance (YA). También está registrada ante International Association of Yoga Therapists (IAYT).

Esta certificada en Body Mind Movement con Mark Taylor y Ray Schwartz y registrada en ISMETA. Tiene un Doctorado en Medicina Natural, cuatro años de estudio en Sintergética. También ejerce como Consultora Nutricional certificada por IIN, y registrada ante ICF. También ejerce como Consteladora Familiar, graduada en Sowelu.

TIPO DE SESIONES

Las sesiones individualizadas comprenden un espacio de trabajo personal donde podrás acceder a un proceso terapéutico, educativo y sanador. Son una oportunidad única y personalizada para explorar retos y oportunidades que tengan que ver con el momento de la vida en el que te encuentras, ya sea desde la perspectiva del movimiento, como desde un ángulo emocional terapéutico.

LA SESIONES INDIVIDUALIZADAS TIENEN CUATRO DIFERENTES VERTIENTES:

- **YOGA Y EDUCACIÓN SOMÁTICA**
- **SESIONES TERAPÉUTICAS Y DE SANCIÓN BASADAS EN MEDICINA CHINA Y AYURVEDA.**

- **CONSULTORÍA NUTRICIONAL Y ESTILO DE VIDA CON ENFOQUE FUNCIONAL**
- **CONSTELACIONES FAMILIARES GRUPALES E INDIVIDUALES**

DURACIÓN DE LAS SESIONES

- Entre 60 y 90 minutos,

LAS SESIONES

- Forma de Pago: efectivo, cheque o transferencia bancaria.
- En caso de que el alumno no pueda asistir a la sesión que tiene reservada, deberá avisar con 48 horas de anticipación, de lo contrario cubrirá el pago de la misma.

LOCALIZACIÓN

- Esta se proporcionará telefónicamente.

SUGERENCIA DE NÚMERO DE SESIONES

- Entre 5 y 10 para obtener algún resultado visible (esto aplica especialmente a Yoga y Educación Somática).
- Una serie de diez sesiones comprende una oportunidad para crear una práctica personal, significativa para ti. (Yoga y Educación Somática).

El resto de las sesiones esta abierto a tu interés.



Fecha _____

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Fecha de nacimiento

Día / Mes / Año

Domicilio particular

Colonia

C.P.

Ciudad

Teléfono(s) particular(es)

Cel.

Correo electrónico

Contacto en caso de emergencia (escribe datos completos y relación)

FAVOR DE LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS Y ENVIAR TU HOJA DE REGISTRO

¿Qué te motivó a una consulta individualizada?

Que tipo de sesión te interesa tomar

___ Yoga y Educación Somática

___ Sesiones Terapéuticas

___ Consultoría Nutricional y Estilo de Vida

___ Constelaciones Familiares

___ Una combinación de las anteriores

Salud

¿Estas Embarazada? _____ En caso afirmativo, ¿cuántos meses de gestación tienes? _____

¿Tienes historial médico en cualquiera de los siguientes temas?

Enfermedades cardiovasculares o ataque cardíaco _____

Antecedentes de derrame cerebral _____

¿Estás bajo tratamiento médico de antidepresivos o ansiolíticos? _____

Glaucoma o desprendimiento de retina _____

Asma _____

Dolores de cabeza frecuentes o migrañas. _____ ¿Con qué frecuencia? _____

Problemas de presión y medicamento que tomas _____ Alta _____ Baja

Epilepsia _____

Diabetes _____

Osteoporosis _____

¿Has tenido cirugías? En caso afirmativo
menciona cuando y de que tipo.

¿Alguna otra enfermedad no
mencionada?

Alimentación

Describe tu alimentación. ¿Qué tan sana la consideras
del 1 al 10?

¿Consumes café? _____ ¿Cuántas tazas al día? _____

¿Fumas? _____ ¿Con qué frecuencia? _____

¿Cómo te enteraste de esta sesiones individuales?

**Algún comentario adicional sobre tus condiciones o tu salud y ¿que medicamentos o
suplementos tomas?**

Nombre

Firma