



# LIBERTAÇÃO E CURA INTERIOR

Salvar Vidas e  
Formar Líderes



**Observações**

1. Leia com atenção.
2. Preencha os dados corretamente e sem rasuras.
3. Especifique sua disponibilidade para agendamento.
4. O horário e o dia de agendamento serão informados ao seu apascentador de grupo familiar.
5. Se houver impossibilidade de comparecimento, por gentileza, comunique a secretaria da igreja;
6. Devolva o questionário preenchido com os dados pessoais, e não deixe esse documento em qualquer lugar. Proteja as suas informações.

Nome
Apascentador
Data de recebimento na secretaria
Data de agendamento
Data de encaminhamento para o ministério de libertação
Data de retorno à secretaria
Data de devolução ao apascentador
<b>Motivos</b>
<input type="checkbox"/> cancelamento
<input type="checkbox"/> não compareceu
<input type="checkbox"/> atraso
<input type="checkbox"/> reagendar
<input type="checkbox"/> outros
<p>Dia:</p> <p>Horário:</p> <p>Nome quem repassou para a agenda do ministrante:</p>

**MINISTRAÇÃO DE LIBERTAÇÃO E CURA INTERIOR**

**QUESTIONÁRIO DE MINISTRAÇÃO PARA ADULTOS**

Nome		Idade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo			
Telefone Residencial	Telefone Comercial	Telefone Celular	
Cidade	UF	Igreja que pertence	
Nome dos Apascentadores		Telefone dos Apascentadores <b>(muito importante)</b>	
E-mail dos Apascentadores			
Tem certeza da sua Salvação? Por que?			
De acordo com os horários abaixo, marque sua disponibilidade:			
<b>Horários de Ministração</b>			
<b><u>Feminina:</u></b>		<b><u>Masculina:</u></b>	
<b>Terça-feira:</b> <input type="checkbox"/> 19h30min <b>Quarta-feira:</b> <input type="checkbox"/> 9h30min <input type="checkbox"/> 19h30min		<b>Terça-feira:</b> <input type="checkbox"/> 19h30min <b>Quarta-feira:</b> <input type="checkbox"/> 19h30min <b>Quinta-feira:</b> <input type="checkbox"/> 19h30min	

**RELIGIÕES E SEITAS QUE PRATICOU OU COM QUE SE ENVOLVEU:**

- |                                      |   |  |   |                                    |
|--------------------------------------|---|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Catolicismo | <input type="checkbox"/> Espiritismo    | <input type="checkbox"/> Umbanda         | <input type="checkbox"/> Candomblé            | <input type="checkbox"/> Quimbanda |
| <input type="checkbox"/> Catimbó     | <input type="checkbox"/> Orederê        | <input type="checkbox"/> Canjerê         | <input type="checkbox"/> Kundelê              | <input type="checkbox"/> Taoísmo   |
| <input type="checkbox"/> Magia Negra | <input type="checkbox"/> Budismo        | <input type="checkbox"/> Shintoísmo      | <input type="checkbox"/> Bramanismo           | <input type="checkbox"/> Tantrismo |
| <input type="checkbox"/> Messiânica  | <input type="checkbox"/> Seicho-no-iê   | <input type="checkbox"/> Mahikari        | <input type="checkbox"/> Hare Krishna         | <input type="checkbox"/> Ateísmo   |
| <input type="checkbox"/> Maçonaria   | <input type="checkbox"/> Rosa Cruz      | <input type="checkbox"/> Mormons         | <input type="checkbox"/> Testemunha de Jeová  | <input type="checkbox"/> Omolokó   |
| <input type="checkbox"/> Islamismo   | <input type="checkbox"/> Ciência Cristã | <input type="checkbox"/> Santo Daime     | <input type="checkbox"/> Racionalismo Cristão | <input type="checkbox"/> Outras    |
| <input type="checkbox"/> Hinduísmo   | <input type="checkbox"/> Unificação     | <input type="checkbox"/> Meninos de Deus |   |                                    |

**ATIVIDADES MÍSTICAS COM QUE SE ENVOLVEU:**

- |   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pirâmide       | <input type="checkbox"/> Mind- Power        | <input type="checkbox"/> Hipnose         | <input type="checkbox"/> Artes Marciais | <input type="checkbox"/> Body-balance   |
| <input type="checkbox"/> Ioga           | <input type="checkbox"/> Minerioterapia     | <input type="checkbox"/> Cristais        | <input type="checkbox"/> Nova Era       | <input type="checkbox"/> Ufologia       |
| <input type="checkbox"/> Ação-Vida      | <input type="checkbox"/> Relaxamento Mental | <input type="checkbox"/> Perfect Liberty | <input type="checkbox"/> Do-In          | <input type="checkbox"/> Teosofia       |
| <input type="checkbox"/> Regressão      | <input type="checkbox"/> Florais de Bach    | <input type="checkbox"/> Parapsicologia  | <input type="checkbox"/> Gnose          | <input type="checkbox"/> Logosofia      |
| <input type="checkbox"/> Ikebana        | <input type="checkbox"/> Pró-vida           | <input type="checkbox"/> Tai-chi-chuan   | <input type="checkbox"/> Sintonia       | <input type="checkbox"/> Meditação      |
| <input type="checkbox"/> Poder da Mente | <input type="checkbox"/> Chacras            | <input type="checkbox"/> Cromoterapia    | <input type="checkbox"/> Aromaterapia   | <input type="checkbox"/> Transcendental |
|   |   |  |   | <input type="checkbox"/> Outras         |

**TRATAMENTOS QUE JÁ FEZ – MEDICAMENTOS QUE JÁ TOMOU OU ESTÁ TOMANDO:**

- Alopátia                       Acupuntura                       Homeopatia                       Tratamento a base de ervas  
 Medicamento que esta tomando:

**SENTIMENTOS, ATITUDES, VÍCIOS E AÇÕES QUE SENTE OU QUE TEM PRATICADO OU SOFRIDO ATÉ HOJE:**

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Derrota       | <input type="checkbox"/> Vergonha                             | <input type="checkbox"/> Vingança              | <input type="checkbox"/> Racionalismo    |
| <input type="checkbox"/> Bloqueio      | <input type="checkbox"/> Autocomiseração                      | <input type="checkbox"/> Violência             | <input type="checkbox"/> Intelectualismo |
| <input type="checkbox"/> Solidão       | <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Pânico | <input type="checkbox"/> Irritação             | <input type="checkbox"/> Religiosidade   |
| <input type="checkbox"/> Tristeza      | <input type="checkbox"/> Tormento                             | <input type="checkbox"/> Ódio                  | <input type="checkbox"/> Tradicionalismo |
| <input type="checkbox"/> Melancolia    | <input type="checkbox"/> Depressão                            | <input type="checkbox"/> Destruição            | <input type="checkbox"/> Racismo         |
| <input type="checkbox"/> Mentira       | <input type="checkbox"/> Desejo de morrer                     | <input type="checkbox"/> Rancor                | <input type="checkbox"/> Procrastinação  |
| <input type="checkbox"/> Inveja        | <input type="checkbox"/> Insônia                              | <input type="checkbox"/> Ira                   | <input type="checkbox"/> Orgulho         |
| <input type="checkbox"/> Choro         | <input type="checkbox"/> Pesadelos                            | <input type="checkbox"/> Falta de Perdão       | <input type="checkbox"/> Ocultismo       |
| <input type="checkbox"/> Auto-rejeição | <input type="checkbox"/> Ciúmes                               | <input type="checkbox"/> Palavrões             | <input type="checkbox"/> Adivinhação     |
| <input type="checkbox"/> Culpa         | <input type="checkbox"/> Ansiedade                            | <input type="checkbox"/> Facções               | <input type="checkbox"/> Superstições    |
| <input type="checkbox"/> Amargura      | <input type="checkbox"/> Mania de doença                      | <input type="checkbox"/> Roubo, furto          | <input type="checkbox"/> Incredulidade   |
| <input type="checkbox"/> Ressentimento | <input type="checkbox"/> Confusão                             | <input type="checkbox"/> Riso incontrolado     | <input type="checkbox"/> Idolatria       |
| <input type="checkbox"/> Inferioridade | <input type="checkbox"/> Loucura                              | <input type="checkbox"/> Glotonaria            | <input type="checkbox"/> Jogos de azar   |
| <input type="checkbox"/> Frustração    | <input type="checkbox"/> Nervosismo                           | <input type="checkbox"/> Busca do poder        | <input type="checkbox"/> Loterias        |
| <input type="checkbox"/> Preguiça      | <input type="checkbox"/> Opressão                             | <input type="checkbox"/> Pacto satânico        | <input type="checkbox"/> Bancarrota      |
| <input type="checkbox"/> Isolamento    | <input type="checkbox"/> Agressividade                        | <input type="checkbox"/> Perda de energias     | <input type="checkbox"/> Ganância        |
| <input type="checkbox"/> Sofreu perdas | <input type="checkbox"/> Retenção de dízimo                   | <input type="checkbox"/> Problemas financeiros | <input type="checkbox"/> Sofreu roubos   |
|  |   |  | <input type="checkbox"/> Sonegação       |

**PRÁTICAS DIVERSAS:**

**Simpatias:**

**Benzimentos:** (descreva com o que ela benzia, se recebia alguma entidade e para que era)

**Tem ou teve imagens de qualquer tipo:santos, estátuas, quadros etc.? Quais?**

**Possuiu ou possui amuletos, patuás, talismãs, fetiches?**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ferradura      | <input type="checkbox"/> cavalos marinhos          | <input type="checkbox"/> morcego        |
| <input type="checkbox"/> crucifixo      | <input type="checkbox"/> cruz de caravaca          | <input type="checkbox"/> cruz de ansada |
| <input type="checkbox"/> estrela do mar | <input type="checkbox"/> coruja                    | <input type="checkbox"/> santinhos      |
| <input type="checkbox"/> escaravelho    | <input type="checkbox"/> flor de lotus             | <input type="checkbox"/> figa           |
| <input type="checkbox"/> pirâmide       | <input type="checkbox"/> trevo de quatro folhas    | <input type="checkbox"/> suástica       |
| <input type="checkbox"/> cristais       | <input type="checkbox"/> semente de jeriquiti      | <input type="checkbox"/> âncora         |
| <input type="checkbox"/> pé-de-coelho   | <input type="checkbox"/> caramujos, conchas do mar | <input type="checkbox"/> buda           |
| <input type="checkbox"/> búzios         | <input type="checkbox"/> pembas ou penas           | <input type="checkbox"/> yin-yang       |
|   |  | <input type="checkbox"/> outros         |

**Consultava Horóscopo?**

- às vezes       sempre que podia       não saía de casa sem fazê-lo

**Consultou:**

- |   |  |                                       |                                      |
|---|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Leitura de mãos(quiromancia) | <input type="checkbox"/> leitura de cartas | <input type="checkbox"/> búzios       | <input type="checkbox"/> hidromancia |
| <input type="checkbox"/> Bola de cristal              | <input type="checkbox"/> tarô              | <input type="checkbox"/> mapa astral  | <input type="checkbox"/> outras      |
| <input type="checkbox"/> leitura das nuvens           | <input type="checkbox"/> numerologia       | <input type="checkbox"/> bacia d'água |                                      |

Usou fitinhas coloridas? Descreva cor e onde usou:

Usou cordinhas com búzios? Descreva cor e onde usou:

**Fez experiências místicas?**

- |                                       |                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> com copos    | <input type="checkbox"/> cabala |
| <input type="checkbox"/> com tesouras | <input type="checkbox"/> outras |
| <input type="checkbox"/> com pêndulo  |                                 |

Já pensou em suicídio? Tentou suicídio? De que forma?

Desejou a morte para alguém? Para quem e por quê?

Já provocou aborto? Quantos?

Consentiu que a companheira o praticasse?

### MALDIÇÕES

Você observa em você e/ou em sua família alguns sintomas de maldição familiar tais como:

- Adultério  Prostituição/Fornicação  Separação de Casais  Vícios  
 Idolatria/Religiosidade  Doenças  Bancarrota/Falência  Outras

Indique a religião de seus pais e avós. Indique todas as que praticaram, mesmo que por pouco tempo:

De seu pai:

De sua mãe:

De seus avós paternos:

Ele

Ela

De seus avós maternos:

Ele

Ela

Você é descendente de:

Por parte de Pai:

Por parte de Mãe:

Seus pais eram casados legalmente?

E seus avós?

Seus pais ou avós benziam?

Você foi consagrado a algum santo?

Qual?

Seus pais ou ancestrais provocaram aborto?

Alguém fez um trabalho espiritual contra você? Quem, como e por quê?

Alguém, provavelmente, fez um trabalho contra você? Quem, como e por quê?

Alguém já desejou sua morte? Quem e por quê?

Alguém já rogou “pragas” contra você? Explique quem e por quê?

Já chutou velas no cemitério, na rua, na praia, etc.?

**MINISTRAÇÃO DE LIBERTAÇÃO E CURA INTERIOR**

Já mexeu, chutou, cuspiu, zombou de trabalhos de macumba feitos em algum lugar?

Já comeu alguma coisa que lhe foi dada por um espírita ou umbandista?

Já recebeu algum presente que lhe foi dado por um espírita ou umbandista?

Já ouviu falar que a casa que você mora atualmente:

- tinha antigos moradores umbandistas.
  - era terreiro ou centro de umbanda.
  - moradores anteriores trabalhavam com búzios, tarô, cartas etc.
  - houve suicídio de antigo morador ou morte violenta na casa.
- Você mesmo ou alguém da família pediu para benzer a casa? Com o quê?

Já foi feito algum tipo de “trabalho” dentro da sua casa? Especifique:

**SONHOS CONSTANTES**

- |  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pantera, tigres             | <input type="checkbox"/> Homem gordo com roupas orientais | <input type="checkbox"/> Padre    |
| <input type="checkbox"/> Crianças                    | <input type="checkbox"/> Lagarto cinza, manchas vermelhas | <input type="checkbox"/> Água     |
| <input type="checkbox"/> Parentes mortos             | <input type="checkbox"/> Homens negros                    | <input type="checkbox"/> Morrendo |
| <input type="checkbox"/> Homem de capa               | <input type="checkbox"/> Santos católicos                 | <input type="checkbox"/> Serpente |
| <input type="checkbox"/> Mulher negra                | <input type="checkbox"/> Acidentes                        | <input type="checkbox"/> Aranhas  |
| <input type="checkbox"/> Voando                      | <input type="checkbox"/> Sexo ilícito                     | <input type="checkbox"/> Ameba    |
| <input type="checkbox"/> Correntes arrastando        | <input type="checkbox"/> Cemitério                        | <input type="checkbox"/> Lesma    |
| <input type="checkbox"/> Mulher de azul ou outra cor | <input type="checkbox"/> Bichos                           | <input type="checkbox"/> Outros   |

**CAPACIDADES SOBRENATURAIS QUE DESENVOLVEU**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adivinhações               | <input type="checkbox"/> Pressentimentos de acidentes e mortes (premonição)           | <input type="checkbox"/> Vontade de comer coisas estranhas |
| <input type="checkbox"/> Visão de vultos            | <input type="checkbox"/> Percepção de ruídos em casa (móveis, talheres, passos, etc.) | <input type="checkbox"/> Levitação                         |
| <input type="checkbox"/> Audição de vozes           | <input type="checkbox"/> Poder para mover objetos                                     | <input type="checkbox"/> Magia                             |
| <input type="checkbox"/> Viagens para fora do corpo | <input type="checkbox"/> Hipnotismo   |  |
| <input type="checkbox"/> Visão de espíritos         | <input type="checkbox"/> Sensação de estar sendo seguido                              |  |

**ENVOLVIMENTO NO ESPIRITISMO - UMBANDA - CANDOMBLÉ E OUTROS**

Com que linhas trabalhou?

- |                                       |                                    |   |                                 |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das almas    | <input type="checkbox"/> Malei     | <input type="checkbox"/> Caboclo quimbandeiro | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Das cavernas | <input type="checkbox"/> Nossurubi | <input type="checkbox"/> Mista                |                                 |
| <input type="checkbox"/> Nagê         | <input type="checkbox"/> Oriente   | <input type="checkbox"/> Africana             |                                 |

Tem o seu nome ou foto em centro ou terreiro?

Tem roupas ou objetos seus em centro? Levou o nome de alguém nesse centro?

Nome de centros que freqüentou?

**VOCÊ CHEGOU A SER**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Yaô (período de iniciação)   | <input type="checkbox"/> Ialorixá (mãe de santo)   |
| <input type="checkbox"/> Filho(a) de Santo (omokurin)                                       | <input type="checkbox"/> Ogã (canta e puxa os pontos, toca atabaque)   |
| <input type="checkbox"/> Cambona (ajudante de santos, defuma os médiuns antes da cerimônia) | <input type="checkbox"/> Ada Uxé (representa o orixá Ossanha em curas, demonstrações de força, preparação de amuleto de ritos) |
| <input type="checkbox"/> Babalorixá (pai de santo) no nordeste ou Babalaô na Bahia          | <input type="checkbox"/> Ovidanda (candidato ao mucanda cangongo)  |

**BANHOS QUE TOMOU**

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> de ervas           | <input type="checkbox"/> de flores ou pétalas | <input type="checkbox"/> de sal grosso   | <input type="checkbox"/> de pipoca (doburu) |
| <input type="checkbox"/> de 7 legumes       | <input type="checkbox"/> de 7 verduras        | <input type="checkbox"/> de perfumes     | <input type="checkbox"/> de sangue (ejé)    |
| <input type="checkbox"/> de Marafo (bebida) | <input type="checkbox"/> de pó de pemba       | <input type="checkbox"/> de 7 frutas     | <input type="checkbox"/> outros             |
| <input type="checkbox"/> de água de sereno  | <input type="checkbox"/> de azeite de dendê   | <input type="checkbox"/> de água de fumo |   |

Indique detalhes a respeito, por exemplo: que ervas; que flores etc.

**RITUAIS QUE PRATICOU**

Tomou baforada de cachimbo, de charuto ou cigarro? De que entidades?

Fez fechamento de corpo?

Círculo de pólvora (fundanga)

Comeu coisas oferecidas a entidades? O que comeu?

Para que entidades?

Foi médium, cavalo ou aparelho?

Juntó (santo de cabeça). Que tipo?

Eledá? (segundo santo de cabaça)

Dormiu no roncó? Quantos dias?

Fez cabeça?

Fortalecimento de cabeça? Que tipo?

Confirmação de guias e proteção? Que tipo?

Coroação?

Batismo no terreiro? De quem?

Casamento de terreiro? De quem?

Consagração de filhos a entidades? (também através de passes)?

Filhos:

Entidades:

Fez pedidos a entidades em seu próprio benefício? Que pediu e a que entidade?



Fez pedidos a entidades em favor de alguém? Para quem, o que pediu, e a que entidade?

Assentimento de santo (altar para guia, quando se sabe que pertence a ele). Para qual santo?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Marcas no corpo de cortes de navalha | <input type="checkbox"/> Batidas na cabeça no congá |
| <input type="checkbox"/> Marcas no corpo de surras            | <input type="checkbox"/> Em túmulos                 |
| <input type="checkbox"/> Marcas no corpo de tatuagens         | <input type="checkbox"/> Em encruzilhadas           |

Oferecimento de animais em sacrifício:

- |                                  |                               |                                  |                                  |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bode    | <input type="checkbox"/> sapo | <input type="checkbox"/> pomba   | <input type="checkbox"/> cabrito |
| <input type="checkbox"/> galinha | <input type="checkbox"/> gato | <input type="checkbox"/> lagarto | <input type="checkbox"/> outros  |

Para que entidades:

Matança humana em sacrifício? Para:

Deu oferendas, comidas, bebidas doces e iguarias a "santos"? O que e a quem?

Teve participações em:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Festas de caboclo e boiadeiro?   | <input type="checkbox"/> Festas para todos os orixás            |
| <input type="checkbox"/> Vestiu quelê? (gravata de santo) | <input type="checkbox"/> Pirâmide (na cabeça feita de pemba)    |
| <input type="checkbox"/> Festa de exus?                   | <input type="checkbox"/> Amaci (ritual de tirar folhas da mata) |

Ebó (sacrifícios)? Que tipo e para quem?

Balé ritual fechado de candomblé, onde se trancam os espíritos perversos num buraco para fazer apenas o mal.

Quimbandu (ritual de castigo para filho de santo quando erra)

Mucanda Cangongo (cerimônia com duração de um ano; participam meninos de 08 a 18 anos que são circuncidados e permitem que eles possuam a mulher que quiserem).

Axexe (culto aos "eguns" mortos)

Cerimônia dos inhames novos (cerimônia anual feita em dezembro para Oxalá (Babá Okê) com várias comidas, batidas de cabeça e reverências)

Sabbat (ritualidade magia negra)

Rito de Honório (o pior rito da magia negra)

Sexo - magia (ritual de magia negra)

**ARRIOU OU AJUDOU A FAZER TRABALHOS NOS SEGUINTE LOCALS**

Especifique para que, para quem, o que foi usado, a qual entidade:

na mata

na lama, pântano, ou lodo

na encruzilhada

no jardim

na cachoeira

em cima da pedra

na praia

na sarjeta

no cemitério

na cova

no rio

em casa

no formigueiro

no portão ou porteira

na montanha

no centro ou terreiro

na gamaleia branca

fez vodu

fora do país

outros

**ENVOLVIMENTO COM MAÇONARIA**

Participou até \_\_\_\_\_ grau.

Quando jovem participou da DEMOLEI.

Compromisso a filho/ sobrinho (adoção de lautons).

Renunciar para cada grau: juramento, cargos que ocupou, lendas, ensinamentos, práticas, (segredos).

**ENVOLVIMENTO COM ROSA CRUZ**

Participou até \_\_\_\_\_ grau. Renunciar: iniciações, ensinamentos, atos praticados no Shekiná e nas estações do templo, cargo que ocupou, segredos, vantagens, palavras perdidas, etc.

Mantras que praticou

Festas brancas

Instalações de Columba

Realização de curas

Visualização mental e meditação

**ENTIDADES COM QUE SE ENVOLVEU**

Escreva ao lado que tipo de contato teve: se você a recebia, se tomou passe dela, se apenas conversou, se bebeu ou se fumou com ela etc.

**ESPÍRITOS**

- Dr. Fritz
- Dr. Bezerra de Menezes
- André Luiz
- Joana D` Arc
- Marinheiro
- Dr. Maciel
- Irmã Clara
- Irmã Tereza
- Frei Giovanni
- Guia do Oriente
- Guia Criança
- Damian
- Ários
- Diana
- Asmodeus

**ORIENTAIS**

- Buda
- bonzo
- Gorrozon
- Masterastos
- Shiva
- Vishnu
- Brahma
- Baal
- Ísis
- Asterote
- Levitã
- Nosferatos
- Menguelesh
- Apolium
- Besezebu

**OUTROS**

- Pomba-Gira
- Maria Padilha
- Maria Bueno
- Maria Mulambo
- Maria Amélia
- Maria das Graças
- Das Casdeiras
- Sete Saias
- Farrapinha
- Cigana
- Saint Germain
- Comandante Áster
- Samático - Mara
- Kundaline
- Moloque
- Líliti
- Amir Al Shadai
- Anubis Real
- Pyton
- Uriel
- Nagô
- Devilock
- Anubis Horus
- Outras

**VOCÊ É ADMIRADOR, FEZ ALGUM PEDIDO OU TEVE ALGUM CONTATO COM:**

Gnomos (na mitologia grega são anões que habitam o centro da terra)

Ninfas (divindade mitológica dos rios, fontes, florestas e montes)

Salamandras (“gênios” que “presidem” o fogo)

Duendes (espíritos da floresta)

Silfos (divindades que “presidem” o ar)

Etéreos (criaturas que governam o éter)

Extraterrestres

Energias Cósmicas

**VÍCIOS, ENVOLVIMENTOS E AÇÕES PRATICADAS**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alcoolismo                 | <input type="checkbox"/> Música (rock)       | <input type="checkbox"/> Sexo Ilícito                    |
| <input type="checkbox"/> Fumo                       | <input type="checkbox"/> Assassinato         | <input type="checkbox"/> Incesto (sexo com familiares)   |
| <input type="checkbox"/> Drogas                     | <input type="checkbox"/> Brigas, dissensões  | <input type="checkbox"/> Bestialidade (sexo com animais) |
| <input type="checkbox"/> Hipocondria (remédios)     | <input type="checkbox"/> Homossexualismo     | <input type="checkbox"/> Fornicação                      |
| <input type="checkbox"/> Jogos de Azar              | <input type="checkbox"/> Lesbianismo         | <input type="checkbox"/> Prostituição                    |
| <input type="checkbox"/> Cleptomania (roubo, furto) | <input type="checkbox"/> Pensamentos Impuros | <input type="checkbox"/> Adultério                       |
| <input type="checkbox"/> Glotonaria (come demais)   | <input type="checkbox"/> Masturbação         | <input type="checkbox"/> Sexo Anal                       |
|   | <input type="checkbox"/> Pornografia         | <input type="checkbox"/> Sexo Oral                       |

**ENFERMIDADES**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça                    | <input type="checkbox"/> Queimação nas pernas                              | <input type="checkbox"/> Impressão de inchaço no corpo |
| <input type="checkbox"/> Desmaios e convulsões constantes | <input type="checkbox"/> Epilepsia   | <input type="checkbox"/> Dor de ouvido                 |
| <input type="checkbox"/> Insônia                          | <input type="checkbox"/> Alterações da visão                               | <input type="checkbox"/> Dormência em partes do corpo  |
| <input type="checkbox"/> Sonolência                       | <input type="checkbox"/> Alergias  | <input type="checkbox"/> Disritmia                     |
| <input type="checkbox"/> Peso na coluna                   | <input type="checkbox"/> Dores de estômago                                 | <input type="checkbox"/> Nervosismo                    |
| <input type="checkbox"/> Dores na coluna                  | <input type="checkbox"/> Problemas no útero, ovários, rins, vias urinárias | <input type="checkbox"/> Outros                        |
| <input type="checkbox"/> Estafa                           | <input type="checkbox"/> Pontadas no corpo                                 |  |

**DESCREVA SEU RELACIONAMENTO:**

Com os Pais:
Com o Cônjuge:
Com os Filhos:
Tem traumas de infância, de adolescência? Quais?
Você sentiu carência em sua infância/adolescência? <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outros

Seu parto foi:

- Normal                       Cesariana                       Houve complicações

Seus Pais desejaram a gravidez?

Queriam filho de outro sexo?

**MINISTRAÇÃO DE LIBERTAÇÃO E CURA INTERIOR**

Foi abusado sexualmente na sua infância ou na adolescência? Por quem?

---

Foi tratado com injustiça por alguém? Quem?

---

Foi castigado excessivamente?

---

Há pessoas que você nunca perdoou? Quem?

---

Do que você tem medo?

---

**IMPORTANTE:**

Nesta ministração seja sincero e transparente, conforme nos ensina 1 João 1:7:

***“Mas, se andarmos na luz, como Ele na luz está, temos comunhão uns com os outros, e o sangue de Jesus Cristo, seu Filho, nos purifica de todo o pecado”.***