

Registro de lactancia

Llenen solo lo que les ayude ahora. Está bien dejar casillas vacías.

Nombre del bebé _____ Fecha _____

Hora	Lado I / D / ambos	Duración o cantidad minutos o ml	Pañal pis / caca	Notas
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	
	I D ambos		pis caca	