

Registro de lactancia

Rellena solo lo que te ayude ahora. Las casillas vacías no son ningún problema.

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	