



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

Columna1	Columna2	Columna3	
<b>DATOS GENERALES</b>			
<b>Nombre de la mamá:</b>	<b>Mail:</b>	<b>Celular:</b>	
Martha Lizeth			
<b>Nombre del bebe:</b>	<b>Edad del bebe:</b>	<b>Semanas de gestación:</b>	
Daiyanna	1 día	33.4 SDG UCI	
<b>Fecha de nacimiento</b> 11-03-21	<b>Pediatra:</b>	<b>Ginecólogo:</b>	
<b>Lugar:</b> Mty, Nuevo Leon			
<b>Motivo de la consulta:</b>			
Bebe en UCI, extraccion de lche manual			
<b>Alguien mas ayudando con los temas de la lactancia:</b>		1 año	
		<b>Meta de Lactancia:</b>	
Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
<b>PATRON ACTUAL DE LACTANCIA</b>			
<b>Lactancia Exclusiva:</b>			
Bebe en UCI, extraccion de leche manual		<b>De un pecho por toma?</b>	
		<b>Toma tiempos por pecho?</b>	
<b>Despega al bebe del pecho:</b>		<b>Interrumpe la toma?</b>	
<b>Patrón aproximado de día:</b>	Bebe en UCI, primer biberon de leche materna		
<b>Patrón aproximado de noche:</b>	Se alimento con suero del hospital		
<b>Humor del bebe:</b>	<b>Inquieto/Iloroso:</b>	<b>Alerta/calmado:</b>	
No ha tenido contacto	<b>Adormilado:</b>		
<b>Medicinas:</b>			
<b>Algún comentario:</b>			
Se lograron extraer 2 oz de leche			
<b>Usas Saca leches:</b> Apenas se iba a conseguir uno			
<b>Patrón aproximado de sacarte leche:</b>			
<b>Columna1</b>	<b>Columna2</b>	<b>Columna3</b>	
<b>CUESTIONARIO QUE AYUDAN A IDENTIFICAR SI EL BEBÉ COME SUFICIENTE</b>			
El bebé está haciendo 3 o más pañales de popó al día			



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

Las defecaciones son Amarillo/ocre, con bolitas blancas		No sabe	
El bebé esta mojando de 5 a 7 pañales de pipi diarios		No sabe	
Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
<b>HISTORIA DEL BEBE</b>			
Algún problema con el bebé/condición:	33.4 SDG	Peso al nacer:	2.500 kg
		Última fecha de pesarlo y cuanto aumentó:	
Primera mamada:	Alojamiento conjunto en el hospital:	Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño):	
Aun no toma del pecho	✗	N/A	✓
Suplementos:	Glucosada: ✓	Fórmula:	✓
	Chupón:	Biberón:	✓
Algún problema al nacer o en la evaluación médica:	33.4 SDG UCI Problemas para respirar		
Estructura oral del bebé:			
Reflejos/lengua/paladar/cachete (grosor):	N/A	Anquiloglosia: N/A	<b>EVALUAR MAMADA BEBÉ</b>
Retrognatia:	N/A	Puntos blancos:	N/A
Bebé toca busto: N/A	Solo Nariz: N/A	Boca y Nariz:	N/A
		Solo Boca:	N/A
Movimiento en las sienes:		Se oye tragar al bebé:	N/A
Columna1	Columna2	Columna3	
<b>HISTORIA DEL PARTO</b>			
Parto:	Duración del Parto:	Fórceps/Aspiradora:	
Inducido: ✓	Natural:		
Epidural: ✓			
Cesárea: De emergencia		Preclamsia: ✓	
Sangrado post-parto:			



# Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Algún problema:		
<b>Columna1</b>	<b>Columna2</b>	<b>Columna3</b>
<b>PERSONAL/FAMILIAR</b>		
Medicamentos (incluyendo vitaminas)		
Otros hijos:	Lactados:	Duración:
3	✓	1 año
Método anticonceptivo:	Enfermedades crónicas:	
Pastillas de placenta:	No	Alguna lesión en la columna:
Cirugía de busto: ✗	Lácteos:	✗
	✗	
Enfermedad actual (gripa, infección, etc):	✗	Historial de depresión:
Apoyo a lactancia familiar:	Esposo: ✓	Mamá:
Otros:		

Columna1	Columna2	Columna3
<b>BUSTO</b>		
Molestia:	No	
Hidratación:	2 Lt agua diarios	
Dieta:		
Desayuno:	Colación:	
Comida:	Cena:	
<b>SOBREPRODUCCIÓN</b>		
Cuando come ¿se atraganta?	Si:	No: ✗
Cuando come ¿se quita tose, llora?	Si:	No: ✗
¿Aprieta su boca en el pezón para tratar de controlar el flujo?	Si:	No: ✗
¿Se pelea con el pecho?	Si:	No: ✗
Una vez que se ahoga ¿no quiere regresar a comer?	Si:	No: ✗
¿Se moja todo el pecho y el bebé?	Si:	No: ✗
Si se retira al bebé, ¿sigue saliendo leche sola?	Si:	No: ✗



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

---

¿El otro pecho gotea en exceso mientras el bebé come?	Si:	No: <b>×</b>
El bebé está inquieto entre tomas, parece que trae molestias digestivas, se queja, muchos gases etc	Si:	No: <b>×</b>