

CERTIFICACION
COACH EN LACTANCIA



BY KIIK & MARIA LACTANZ
FORMATO PRÁCTICAS

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Marcela González M.

TIPO DE PRÁCTICA:

Ale Himes

Hospitalaria
Privada

Círculo de Apoyo

NÚMERO DE HORAS: 1 1/2 hrs.

FECHA (S): Feb. 28

**BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS
REALIZADAS (incluyendo seguimiento, resultados,
etc):**

Plan de extracción por bebe en UCI

PERSONA A LA QUE SE ATENDIÓ (MAMÁ):

Nombre completo: Eloisa

Firma:

Teléfono oficina:

Celular: 8119242924

Correo electrónico: