

## FORMATO PRÁCTICAS

**NOMBRE DE LA ESTUDIANTE:** Judith Carolina Fernández Ponce

**TIPO DE PRÁCTICA:** Asesoría supervisada

**Hospitalaria**

Círculo de Apoyo

Privada

**NÚMERO DE HORAS:** 4

**FECHA (S):** 6 de abril 2021

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

- Se le brindó información general sobre la lactancia.
- Se respondieron dudas que tenía la mamá.
- Se ayudo en el agarre de mamá.

**PERSONA A LA QUE SE ATENDIÓ (MAMÁ):**

Nombre completo: ---

Correo electrónico: --