

CERTIFICACIÓN  
COACH EN LACTANCIA

BY KIIK & MARIA LACTANZ



### FORMATO PRÁCTICAS

**NOMBRE DE LA ESTUDIANTE:** Gabriela Montserrat Hipólito Alvarez

**TIPO DE PRÁCTICA:**

Hospitalaria

Círculo de Apoyo

Privada

**NÚMERO DE HORAS:** 2

**FECHA (S):** 12 / Marzo / 2022

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

- Revisión del agarre.
- Asesoría de inicio de lactancia

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

Nombre completo: Karla Lucia Arayo G22 Firma:

Teléfono oficina:

Celular: 8111656759

Correo electrónico: karla.l\_u\_85@ hotmail.com