

## FORMATO PRÁCTICAS

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

**TIPO DE PRÁCTICA:** online

Hospitalaria

Círculo de Apoyo

Privada

**NÚMERO DE HORAS:** 5

**FECHA (S):** 4 de abril y 6 de abril

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

Asesoría Prenatal de lactancia con Lidia Molina

Asesoría de destete con Ale Himes

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

Nombre completo:

Firma:

Teléfono oficina:

Celular:

Correo electrónico: