# Registro diario de entradas y salidas

Nombre _____ Día _____ Fecha _____

| | Toma directa | | Suplemento | | Salidas | | Extracción de leche | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hora** | **Minutos** | **Calidad*** | **Tipo** | **Cantidad** | **Micción**** | **Deposición***** | **Minutos** | **Cantidad** |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## Entradas y salidas esperadas

**Tomas:** 8 a 12 cada día.

**Pañales mojados:** Día 1 uno, día 2 dos, día 3 tres, día 4 en adelante seis.

**Deposiciones:** 2 a 3 cada día.

*Comunícate con el proveedor de atención médica y/o especialista en lactancia de tu bebé si no cumple con estos requisitos mínimos o si, durante la primera semana de vida, no defeca en 24 horas.*

*Estimación de la calidad de la alimentación:
Pobre, buena, muy buena.

**Estimación de la calidad de la alimentación:
Pobre, buena, muy buena.

*** Estima la cantidad de heces: poco, medio, mucho.