

Registro del bebé

Nombre: _____ Semana del ____ al ____ Edad: _____

Hora	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
	_/ _	_/ _	_/ _	_/ _	_/ _	_/ _	_/ _
00							
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
Tomas							
Pis (P)							
Caca (C)							

I / D – pecho izquierdo / derecho B – biberón, anota los ml P – pis C – caca PC – los dos | – sueño: línea de dormido a despierto ! – algo fuera de lo normal, ver notas

Resumen de la semana y preguntas para el pediatra

Día	Tomas	Biberón, ml	Pis	Caca	Sueño en 24 h (h)	Notas
Lun						
Mar						
Mié						
Jue						
Vie						
Sáb						
Dom						

Notas

Preguntas para el pediatra

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Esto no es un documento médico. Si algo te preocupa, llama al pediatra sin esperar a la cita.