Universidad Autónoma del Estado de México

Versión: 6
Fecha: 29/10/2025

# Registro de Usuarias de la Sala de Lactancia
# UNIVERSITARIO

**Sala de Lactancia:**

| No. | Fecha | Nombre completo | Espacio universitario | Edad de Mamá | Edad del Bebé | Motivo de uso (marque con una X) | | | Capacitación y/o Asesoría | | Hora | | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Lactar | Extracción | Cantidad en ml | Tema | Duración | Entrada | Salida | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |

*** La capacitación y/o asesoría incluye: pláticas, orientación sobre problemáticas de lactancia, videos, material de difusión (trípticos, dípticos, folletos)**

**Responsable de la Sala de Lactancia**
**Nombre y Firma**