



Baby's Name: _____ Birth Date: _____ Birth Time: ____:____ A.M./P.M.

Tracking Baby's Happy, Healthy Development

- Fun Tips:**
- Bring your completed trackers to your pediatrician appointments.
 - Ask your nurse for more trackers so you can continue to track at home.

Today's Date: _____



Feeding

Time of Day	Duration or Amount (minutes or ounces)	Notes
7 ^{A.M.} / _{P.M.}	35 minutes	Fussy; fed from right side
A.M./P.M.		



Diaper Changes

Time of Day	Urine	Stool	Notes
7:45 ^{A.M.} / _{P.M.}	X	X	Small, runny stool
A.M./P.M.			



Sleeping

Time of Day	Duration Hrs	Mins	Notes
5 ^{A.M.} / _{P.M.}	1	30	Made cute cooing noises
A.M./P.M.			



Nombre del bebé: _____ Fecha de nacimiento: _____ Hora de nacimiento: ____:____ A.M./P.M.

Seguimiento del desarrollo feliz y saludable del bebé

- Consejos divertidos:**
- Lleva los registros rellenos a las citas con el pediatra.
 - Solicita a tu enfermera más registros para que puedas seguir haciendo el seguimiento en casa.

Fecha de hoy: _____



Alimentación

Hora	Duración o cantidad (minutos u onzas)	Notas
7 ^{A.M.} _{P.M.}	35 minutos	Irritable; alimentación dada por el lado derecho
A.M. P.M.		



Cambio de pañales

Hora	Orina	Heces	Notas
7:45 ^{A.M.} _{P.M.}	X	X	Heces pequeñas y líquidas
A.M. P.M.			



Sueño

Hora	Duración h min		Notas
5 ^{A.M.} _{P.M.}	1	30	Hizo lindos sonidos de arrullo
A.M. P.M.			

