## PLAN DE ACCIÓN PARA EL ASMA

Nombre:	Fecha:
El doctor/La doctora:	Número de registro médico:
El número de teléfono del doctor o doctora durante el día:	Durante la noche y el fin de semana:
El contacto de emergencia:	
Firma de doctores:	



Los colores del señal de trafico pueden ayudar usar los medicamentos de asma.



**VERDE significa la zona para ir!** Usa medicina preventiva.

AMARILLO significa zona de precaución! Agrega medicina de alivio rápido.

ROJA significa zona de peligro!

**ROJA significa zona de peligro** Get help from a doctor.

## Mejor flujo máximo personal: **VAYA** Utilice estos medicamentos de control diario: CUÁNTO/ CON QUÉ FRECUENCIA/ Tiene todos estos: **MEDICINA** QUE CANTIDAD CUÁNDO La respiración Flujo máximo: es buena De • No toz o silbido/ resuello а • Duerme durante la noche • Puede trabajar y jugar PARA ASMA CON EJERCICIO, UTILICE: **PRECAUCIÓN** Continúe con la medicina de la zona verde y añada: CUÁNTO/ CON QUÉ FRECUENCIA/ Si tiene alguno de estos: **MEDICINA** QUE CANTIDAD CUÁNDO • Tos Flujo máximo: • Silbido/Resuello leve De • Pecho apretado • Tos por la noche а • Primeras señales de un resfriado • Exposición a un LLAME A SU DOCTOR O DOCTORA DE ASMA. desencadenador conocido **PELIGRO** Tome estos medicamentos y llame a su doctor/doctora ahora. CUÁNTO/ CON QUÉ FRECUENCIA/ Su asma está empeorando **MEDICINA QUE CANTIDAD** CUÁNDO Flujo máximo: rápidamente: · La medicina no esta Numeros ayudando debajo de/ • La respiración es menos de dificil y rápida • La nariz se abre

Dificultad para hablar

ampliamente

OBTEN AYUDA DE UN DOCTOR O DOCTORA AHORA! Su doctor o doctora querrá verle en seguida. Es importante! Si no puede comunicarse con su doctor o doctora, vaya directamente a la sala de emergencia. NO ESPERE. Haga una cita con su proveedor de cuidado del asma dentro de dos días de una visita de urgencias (ER) o hospitalización.