

Medicamentos Controladores

_____ Inhalador _____ Soplos _____ al día

_____ Inhalador _____ Soplos _____ al día

NOMBRE DEL MÉDICO Y NÚMERO DE TELÉFONO:

PLAN DE CUIDADO PERSONAL PARA SU ASMA



PARA MÁS INFORMACIÓN 1-877-3BREATHE

SÍNTOMAS

ZONA

QUÉ HACER

- ACTIVIDAD NORMAL
- SE DESPIERTA DEBIDO AL ASMA NO MÁS DE DOS VECES AL MES
- LOS SÍNTOMAS DE ASMA NO DURAN MÁS DE DOS VECES POR SEMANA.
- FLUJO MÁXIMO _____



VERDE

CONTINÚE EL MEDICAMENTO CONTROLADOR: _____

ALBUTEROL: CADA 4 HORAS SI ES NECESARIO

- AUMENTO EN LA TOS, SILBIDO O DIFICULTAD AL RESPIRAR.
- SE DESPIERTA DEBIDO AL ASMA MAS DE DOS VECES AL MES.
- FLUJO MÁXIMO _____



AMARILL

INHALADOR _____ SOPLOS _____ VECES AL DÍA

ALBUTEROL: _____ SOPLOS, CADA _____ HORAS SI ES NECESARIO

- SÍNTOMAS CONTINUOS; LOS MEDICAMENTOS NO AYUDAN
- SE DESPIERTA FRECUENTEMENTE DEBIDO AL ASMA
- ACTIVIDAD LIMITADA
- FLUJO MÁXIMO _____



ROJA

LLAME A SU MÉDICO

ALBUTEROL: _____ SOPLOS CADA _____ HORAS SI ES NECESARIO.

COMIENCE A USAR PREDNISONE: _____

SI TIENE UN ATAQUE SEVERO, LLAME AL 911