



Plan de Acción Para El Asma

PATIENT'S NAME: _____

HEALTH PLAN NAME: _____

DOMICILIO: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DEL DOCTOR: _____

MI MEJOR LECTURA DEL FLUJO MÁXIMO PULMONAR ES: _____

EMERGENCIA 911 O: _____

PADRE O GUARDIÁN: _____

TELEFONO/PAGER(S): _____

DIRECCIONAMIENTO: _____

PADRE #2 O GUARDIÁN: _____

TELEFONO/PAGER(S): _____

VERDE = SIGNA

- LA RESPIRACIÓN ES BUENA
- NO HAY TOS O RESUELLO ASMÁTICO (RESPIRACIÓN SIBILANTE)
- PUEDE JUGAR O TRABAJAR
O
- CANTIDAD DEL FLUJO MÁXIMO PULMONAR SOBRE
(MAYOR QUE UN 80% O LA MEJOR) _____

NOTES

USE ESTAS MEDICINAS DIARIAMENTE

MEDICINAS	CUÁNTO TOMAR	CUÁNDO TOMARLAS
-----------	--------------	-----------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ANTES DE PRACTICAR DEPORTES O DE JUGAR USE ESTA MEDICINA:

AMARILLO = PRECAUCIÓN

- TOS **LLAME AL MÉDICO**
- RESUELLO ASMÁTICO SI
(RESPIRACIÓN SIBILANTE) NO
- OPRESIÓN EN EL PECHO
- SE DESPIERTA EN LA NOCHE
- PRIMER SÍNTOMA DE UNA GRIPE
O
- CANTIDAD DEL FLUJO MÁXIMO PULMONAR _____ A _____

TOME ESTAS MEDICINAS PARA EVITAR QUE SE EMPEORE

MEDICINAS	CUÁNTO TOMAR	CUÁNDO TOMARLAS
-----------	--------------	-----------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INSTRUCCIONES ESPECIALES:

ROJO = PARE

- LA MEDICINA NO ESTÁ AYUDANDO
- LOS LATIDOS DEL CORAZÓN O EL PULSO ESTÁN AGITADO
- LA NARIZ SE DILATA CUANDO RESPIRA
- DIFICULTAD PARA CAMINAR
- CUANDO INHALA SE NOTAN LOS MÚSCULOS
DE LAS COSTILLAS O DEL CUELLO
- LOS LABIOS O LAS UÑAS SE VUELVEN GRISES O AZULES O CANTIDAD
DEL FLUJO MÁXIMO PULMONAR MENOR A _____

BUSQUE AYUDA MÉDICA ¡AHORA!

MEDICINAS	CUÁNTO TOMAR	CUÁNDO TOMARLAS
-----------	--------------	-----------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INSTRUCCIONES ESPECIALES:

PHYSICIAN SIGNATURE (REQUIRED) _____

DATE: _____ PRINT NAME: _____