

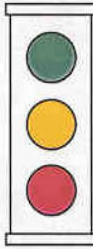
PLAN DE ACCIÓN DEL PACIENTE ASMÁTICO

SÍRVASE ESCRIBIR CON BOLÍGRAFO, Y PRESIONAR CON FIRMEZA



Nombre: _____ Miembro n°: _____
 Dirección: _____
 Médico: _____ Fecha: _____
 Dirección: _____
 Teléfono del médico o clínica: _____
 Teléfono de un taxi o de un amigo: _____
 Su mejor nivel de flujo espiratorio máximo: _____

Usted puede usar los colores de un semáforo para aprender acerca de sus medicamentos contra el asma.



- Verde** significa **Adelante**
80 al 100% de su mejor nivel de flujo espiratorio máximo. Use el medicamento de control.
- Amarillo** significa **Precaución**
50 al 79% de su mejor nivel de flujo espiratorio máximo. Use el medicamento de alivio.
- Rojo** significa **Pare**. Menos del 50% de su mejor nivel de flujo espiratorio máximo. Busque la asistencia de un médico.



1. Verde - Adelante

Use el medicamento de control

- Respira bien
- No tiene tos o respiración sibilante
- Puede trabajar y jugar

Número de flujo espiratorio máximo al _____

(80 al 100% de su mejor nivel de flujo espiratorio máximo)



Medicamento Cuánto debe tomar Cuándo debe tomarlo

Tome este medicamento 10 a 20 minutos antes de hacer deportes u otras actividades vigorosas.

2. Amarillo - Precaución

Tome el medicamento de alivio para evitar que un ataque de asma se vuelva grave.



Tos



Respiración sibilante



Opresión en el pecho



Se despierta de noche

Número de flujo espiratorio máximo al _____

(50 al 79% de su mejor nivel de flujo espiratorio máximo)

Medicamento Cuánto debe tomar Cuándo debe tomarlo

3. Rojo - Pare - Peligro

¡Busque asistencia médica ahora mismo!

Tome estos medicamentos hasta que hable con el médico.

- El medicamento no ayuda
- Respiración pesada y rápida
- La nariz se abre mucho
- No puede caminar
- Las costillas sobresalen
- No puede hablar bien



Número de flujo espiratorio al _____

(menos del 50% de su mejor nivel de flujo espiratorio máximo)

Medicamento Cuánto debe tomar Cuándo debe tomarlo

Si sus síntomas no mejoran y usted no puede comunicarse con su médico, vaya a la sala de emergencia o llame inmediatamente al 911.

Firmas:

Médico

Paciente

Persona responsable

Página 1: Paciente

Página 2: Médico de atención primaria

Página 3: Especialista

Página 4: Enfermera escolar

Página 5: Otro