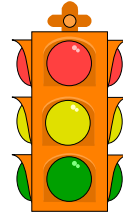


NOMBRE: _____

DOCTOR: _____ FECHA: _____


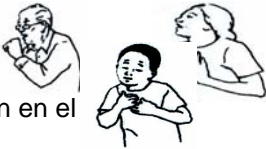

Teléfono de su doctor o de la clínica: _____

Teléfono del taxi o de un amigo: _____



Cuando el asma está bajo control:

1. No hay tos ni silbidos en su respiración durante el día ni durante la noche.
2. La función de sus pulmones es excelente.
3. No falta a la escuela o al trabajo.
4. No va a emergencia por razones de asma.
5. Los efectos secundarios del medicamento son pocos.
6. Se siente satisfecho con su cuidado del asma.

<p>1. Verde = Siga Adelante</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay problemas con la respiración • No hay tos, ni Silbidos al respirar • Puede trabajar / jugar  <p>Si usa el medidor de máximo flujo: Mi medida máxima de flujo fue arriba de _____ (80% de lo mejor que pude) Mi medida máxima de flujo es: _____</p>	<p>Use medicamentos de control prolongado y evite los causantes del asma</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Medicamento</th> <th style="width: 30%;">Cuanto tomar</th> <th style="width: 40%;">Cuando tomarlo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Antes de hacer ejercicio: _____</p>	Medicamento	Cuanto tomar	Cuando tomarlo									
Medicamento	Cuanto tomar	Cuando tomarlo											
<p>2. Amarillo = CUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay tos • Hay Silbidos al respirar • Hay restricción en el pecho • Despierta por la noche  <p>No debería estar en esta condición todos los días. Haga algo para que su asma esté bajo control.</p> <p>Si usa el medidor de máximo flujo: _____ a _____ (50 – 79% lo mejor que pude)</p>	<p>Use medicamento de efecto rápido para evitar que su asma empeore</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Medicamento</th> <th style="width: 30%;">Cuanto tomar</th> <th style="width: 40%;">Cuando tomarlo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Tome muy en cuenta su Plan de Control de los Causantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evite el humo de tabaco <input type="checkbox"/> Evite las cucarachas <input type="checkbox"/> Lave sábanas / cobijas / fundas semanalmente <input type="checkbox"/> Limpie el moho. <input type="checkbox"/> Mantenga las mascotas fuera de la recámara <input type="checkbox"/> Otros _____ 	Medicamento	Cuanto tomar	Cuando tomarlo									
Medicamento	Cuanto tomar	Cuando tomarlo											
<p>3. Rojo =ALTO = PELIGRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El medicamento no le da alivio • Su respiración es fuerte y rápida. • La nariz se abre mucho al respirar • Las costillas resaltan • No puede hablar bien  <p>Si usted usa el medidor máximo de flujo: Mi flujo máximo fue menos de _____ (50% de lo mejor que pude)</p>	<p>¡Busque la ayuda de un doctor inmediatamente!</p> <p>Tome estas medicinas hasta que pueda ver a su doctor:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Medicamento</th> <th style="width: 30%;">Cuanto tomar</th> <th style="width: 40%;">Cuando tomarlo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Vaya al hospital o llame a una ambulancia cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después de 15 minutos aún está en la zona roja Y . . . • Aún no ha logrado hablar con su doctor <p>Señales de Peligro – LLAME AL 911 cuando: El hablar o caminar se dificulta por falta de aire Los labios y uñas se ponen azul pálido o grises</p>	Medicamento	Cuanto tomar	Cuando tomarlo									
Medicamento	Cuanto tomar	Cuando tomarlo											

Source: NICHQ



FAM Allies trabaja junto con familias y niños poniéndolos en contacto con gente que ayuda, reduciendo las estancias en los hospitales, y apoyando las vidas saludables. ¿Preguntas? Llame al (414) 390-2179!

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Identificación del paciente: _____

