

Plan de acción para el control del asma

Nombre:	Fecha:		
Proveedor:	Numero de historial clínico:		
Número de teléfono del proveedor:			
Día:	Noche:	Fines de semana:	
Contacto de emergencia:			
Firma del proveedor:			

Zona segura. Use medicamentos preventivos.

Síntomas	Use diariamente estos anti inflamatorios preventivos:		
Tiene todos estos:	Medicamento	Dosis	Frecuencia
- La respiración es buena - No hay tos ni sibilancias - Duerme toda la noche - Puede trabajar y jugar			
	Para hacer ejercicio con asma, tome:		

Zona de precaución. Agregue medicamentos de alivio rápido.

Síntomas	Continúe con los medicamentos de la zona segura y agregue:		
Tiene alguno de estos:	Medicamento	Dosis	Frecuencia
- Síntomas de un resfriado - Exposición a desencadenantes conocidos - Tos o sibilancias leves - Opresión en el pecho - Tos por la noche			
	Llame a su proveedor primario.		

Un inhalador adicional es un beneficio cubierto. Un inhalador de rescate adicional está cubierto cuando lo receta su médico para mantener en la escuela, por si su hijo experimenta síntomas de asma.

Zona de peligro. Busque ayuda médica.

Síntomas	Tome estos medicamentos y llame a su proveedor ahora.		
Su asma está empeorando:	Medicamento	Dosis	Frecuencia
- Medicamentos no ayudan - Respiración difícil y rápida - La nariz se abre mucho - Las costillas se ven - No puede hablar bien			
	Vea a su proveedor ahora. No espere.		

¡Busque ayuda médica de inmediato! No tenga miedo de armar un alboroto. Su proveedor deberá atenderlo de inmediato. Si no puede ponerse en contacto con su médico, vaya directamente a urgencias. **No espere.** Pida una consulta con su proveedor de atención primaria en un plazo de dos días tras una visita a urgencias o una hospitalización