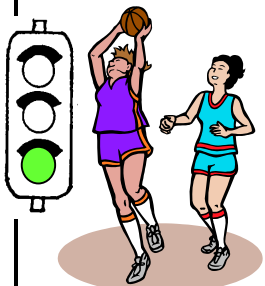


PLAN DE ACCION PARA EL ASMA Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ El mejor Flujo Máximo \_\_\_\_/\_\_\_\_

Centro de Salud/Oficina \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor \_\_\_\_\_



#1

Medicina

Dosis

¿Como se toma?

¿Cuando se toma?

#2

Medicina

Dosis

¿Como se toma?

¿Cuando se toma?

#3

Medicina

Dosis

¿Como se toma?

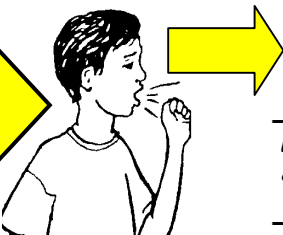
¿Cuando se toma?

¿Cuántas medicinas puede dar la enfermera? Med.#1: tiempo \_\_\_\_\_ Med.#2: tiempo \_\_\_\_\_ Med.#3: tiempo \_\_\_\_\_

Efectos secundarios comunes: \_\_\_\_\_

Tos leve, Ronquido,  
Corto de Respiración

Ataque  
de asma



O



Llame a la Oficina/Centro de Salud  
si no mejora



Medicina de Emergencia

Dosis

¿Como se toma?

¿Cuando se toma?

¿La enfermera puede darla en la escuela si necesita? ☐ Si ☐ No

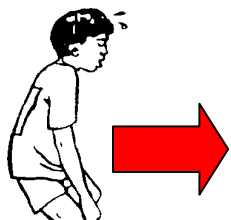
Anti-inflamatorios

Dosis

¿Cómo se toma?

¿Cuando se toma?

Flujo Máximo: \_\_\_\_ - \_\_\_\_



O



¡Llame a la Oficina/Centro de  
Salud ahora mismo!  
Llame 911 si su condición empeora



respiración, dificultad cuando  
camina o habla

Flujo Máximo \_\_\_\_ - \_\_\_\_

¡Toma la medicina de emergencia!

☐ Le he instuido a \_\_\_\_\_ sobre la manera propia de usar sus medicinas Es mi  
opinión profesional que éste/a niño/a ☐ debería ☐ no debería ser permitido de cargar y usar esa medicina

Comentarios/Instrucciones especiales \_\_\_\_\_

Firma del doctor \_\_\_\_\_ Firma del padre/madre o Tutor \_\_\_\_\_

Número de emergencia para los padres/Tutor \_\_\_\_\_

Otras instrucciones importantes:

1. No fumen en su hogar o en el coche
2. Saquen provocadores del asma conocidos de el medio ambiente de su hijo/a.

