

Asthma Peak Flow Meter ActionPath™

(Plan de acción basado en el medidor del pico de flujo)

Zona verde

Instrucciones

(Si su pico de flujo es

o más alto)

Tome estos medicamentos diariamente para su asma:

1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____

Si está experimentando síntomas y su pico de flujo es _____ o más alto, tome _____

Llame a su médico si _____

Tome los siguientes medicamentos antes de hacer ejercicio: _____

Si está experimentando síntomas o su lectura del pico de flujo está por debajo de _____, llame a su médico.

Zona amarilla

Instrucciones

(Si su pico de flujo
está entre

_____)

1. Siga tomando sus medicamentos de la “zona verde”.

2. Tome lo siguiente: _____

3. Revise sus lecturas del pico de flujo.

Si su pico de flujo es _____ o más alto, siga tomando _____. Si está usando corticosteroides inhalables, duplique su dosis por 7 - 10 días y comuníquese con su médico HOY MISMO para obtener instrucciones.

Si su pico de flujo es menor de _____, siga tomando _____

Agregue _____ y llame a su médico AHORA.

Zona roja

Instrucciones

(Si su pico de flujo
es menor de

_____)

1. Tome los siguientes medicamentos INMEDIATAMENTE: _____

2. Revise sus lecturas del pico de flujo.

Si su pico de flujo es _____ o más alto, tome lo siguiente _____ y llame a su médico AHORA.

Si su pico de flujo es menor de _____, tome lo siguiente _____

y busque atención médica AHORA.

Nombre: _____ Fecha: _____ Estatura: _____ Peso: _____

Nombre del médico: _____ Número telefónico del médico: _____ Número telefónico de emergencia: _____

Asthma ActionPath™ (Plan de acción para un aumento de síntomas de asma)

Nombre: _____ Fecha: _____

Estatura: _____ Peso: _____ Edad: _____

Médico: _____ Número de teléfono: _____

Medicamentos diarios

Acción en caso de aumento de síntomas

Instrucciones adicionales
