



Nombre	Fecha
Médico	# Récord médico
En case de emergencia #	
Firma del Médico	

Tome esta medicina anti-inflamatoria TODO LOS DIAS:

ZONA VERDE
Todo bien



Usted siente lo siguiente:

- * Respira bien
- * No tiene tos o silbido
- * Puede dormir toda la noche
- * Puede trabajar o jugar sin dificultad

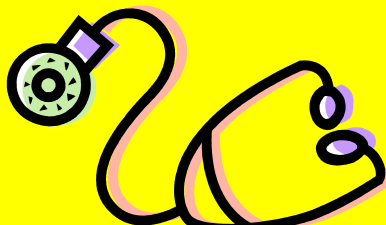


Flujo máximo de _____ a _____

MEDICINA	CUÁNTO	CUÁNTAS VECES/ CUÁNDO
Advair	2 inhalaciones	2 veces al día

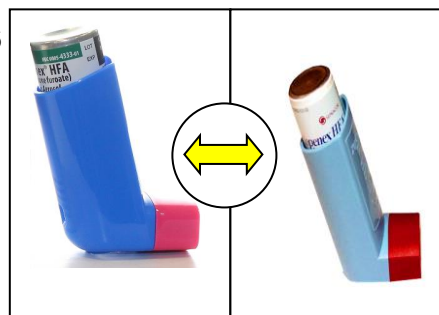
Continúe con su medicina diaria y TOME TAMBIÉN LA MEDICINA DE RESCATE:

ZONA AMARILLA:
¡Precaución!



Tiene cualquiera de estos síntomas:

- * Tos
- * Silbido leve
- * Se ha expuesto a algo que provoca asma
- * Pecho apretado
- * Tos por la noche



Flujo máximo de: _____ a _____

MEDICINA	CUÁNTO	CUÁNTAS VECES/ CUÁNDO
Advair	2 inhalaciones	2 veces al día
Xopenex	2 inhalaciones	cada 4 horas

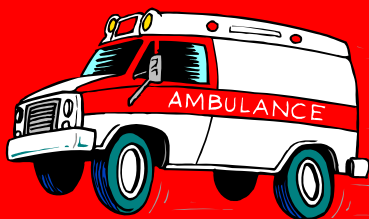
Si vas a correr o hacer ejercicio, tome:

Xopenex	2 inhalaciones	antes del ejercicio
---------	----------------	---------------------

PORFAVOR HAGA CITA CON SU MÉDICO

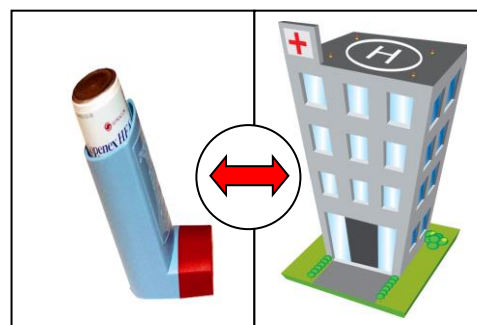
Tome la medicina de rescate y LLEVE EL NIÑO AL MÉDICO INMEDIATAMENTE

ZONA ROJA:
¡¡Peligro!!



Su asma empeora rápidamente:

- * Las medicinas no ayudan
- * Respira rápido y fuerte
- * La nariz se abre ampliamente
- * Las costillas se hunden
- * No puede hablar bien



Flujo máximo menos de: _____

MEDICINA	CUÁNTO	CUÁNTAS VECES/ CUÁNDO
Xopenex	2 inhalaciones	cada 1-2 horas

LLAME AL 911/ TIENE QUE VER UN MÉDICO AHORA