

ASTHMA ACTION PLAN



Asthma and Allergy
Foundation of America
aafa.org

Name:	Date:
Doctor:	Medical Record #:
Doctor's Phone #: Day	Night/Weekend
Emergency Contact:	
Doctor's Signature:	

The colors of a traffic light will help you use your asthma medicines.



GREEN means Go Zone!
Use preventive medicine.

YELLOW means Caution Zone!
Add quick-relief medicine.

RED means Danger Zone!
Get help from a doctor.

Personal Best Peak Flow: _____

GO		Use these daily controller medicines:		
You have <i>all</i> of these: - Breathing is good - No cough or wheeze - Sleep through the night - Can work & play	Peak flow: from _____ to _____	MEDICINE	HOW MUCH	HOW OFTEN/WHEN
		For asthma with exercise, take:		
CAUTION		Continue with green zone medicine and add:		
You have <i>any</i> of these: - First signs of a cold - Exposure to known trigger - Cough - Mild wheeze - Tight chest - Coughing at night	Peak flow: from _____ to _____	MEDICINE	HOW MUCH	HOW OFTEN/ WHEN
		CALL YOUR ASTHMA CARE PROVIDER.		
DANGER		Take these medicines and call your doctor now.		
Your asthma is getting worse fast: - Medicine is not helping - Breathing is hard & fast - Nose opens wide - Trouble speaking - Ribs show (in children)	Peak flow: reading below _____	MEDICINE	HOW MUCH	HOW OFTEN/WHEN

GET HELP FROM A DOCTOR NOW! Your doctor will want to see you right away. It's important! If you cannot contact your doctor, go directly to the emergency room. DO NOT WAIT.

Make an appointment with your asthma care provider within two days of an ER visit or hospitalization.

PLAN DE ACCIÓN PARA EL ASMA

Nombre:	Fecha:
El doctor/La doctora:	Número de registro médico:
El número de teléfono del doctor o doctora durante el día:	Durante la noche y el fin de semana:
El contacto de emergencia:	
Firma de doctores:	



Asthma and Allergy
Foundation of America
aafa.org

Los colores del señal de trafico pueden ayudar usar los medicamentos de asma.



VERDE significa la zona para ir!
Usa medicina preventiva.

AMARILLO significa zona de precaución!
Agrega medicina de alivio rápido.

ROJA significa zona de peligro!
Get help from a doctor.

Mejor flujo máximo personal: _____

VAYA		Utilice estos medicamentos de control diario:		
Tiene <i>todos</i> estos: - La respiración es buena - No toz o silbido/resuello - Duerme durante la noche - Puede trabajar y jugar	Flujo máximo: 	MEDICINA	CUÁNTO/ QUE CANTIDAD	CON QUÉ FRECUENCIA/ CUÁNDO
		PARA ASMA CON EJERCICIO, UTILICE:		
PRECAUCIÓN		Continúe con la medicina de la zona verde y añada:		
Si tiene <i>alguno</i> de estos: - Tos - Silbido/Resuello leve - Pecho apretado - Tos por la noche - Primeras señales de un resfriado - Exposición a un desencadenador conocido	Flujo máximo: 	MEDICINA	CUÁNTO/ QUE CANTIDAD	CON QUÉ FRECUENCIA/ CUÁNDO
		LLAME A SU DOCTOR O DOCTORA DE ASMA.		
PELIGRO		Tome estos medicamentos y llame a su doctor/doctora ahora.		
Su asma está empeorando rápidamente: - La medicina no esta ayudando - La respiración es difícil y rápida - La nariz se abre ampliamente - Dificultad para hablar	Flujo máximo: 	MEDICINA	CUÁNTO/ QUE CANTIDAD	CON QUÉ FRECUENCIA/ CUÁNDO

OBTEN AYUDA DE UN DOCTOR O DOCTORA AHORA! Su doctor o doctora querrá verle en seguida. Es importante!
Si no puede comunicarse con su doctor o doctora, vaya directamente a la sala de emergencia. NO ESPERE.
Haga una cita con su proveedor de cuidado del asma dentro de dos días de una visita de urgencias (ER) o hospitalización.

Kê Hoạch Điều Trị Suyễn

Tên Họ:		Ngày:
Ngày sinh:	Tên bác sĩ/y tá:	Số điện thoại của bác sĩ/y tá:
Mục tiêu điều trị của bệnh nhân:		Tên điện thoại của cha mẹ giám hộ:
Điều quan trọng! Tránh nững thứ làm bệnh suyễn của bạn thêm trầm trọng:		

Các màu của đèn giao thông sẽ giúp bạn trong việc dùng thuốc.

MÀU XANH nghĩa là Bình Thường! Dùng thuốc cầm suyễn như thường.

MÀU VÀNG nghĩa là Nên Cẩn Thận! Dùng thêm thuốc cầm suyễn nhanh chóng.

MÀU ĐỎ nghĩa là Nguy Hiểm! Đến gặp bác sĩ để được giúp đỡ.

Khí Lượng Cao Điểm Khá Nhất: _____

BÌNH THƯỜNG - Sức Khỏe Tốt!

Bạn có **tất cả** các triệu chứng dưới đây:

- Hít thở tốt
- Không ho hoặc khô khè
- Ngủ thẳng giấc quạđêm
- Có thể đi học và chơi

Khí lượng cao điểm từ _____ đến _____

THUỐC/CÁCH DÙNG	LIỀU THUỐC	UỐNG BAO NHIÊU LÂU MỘT LẦN/KHI NÀO

CẨN THẬN – Từ Từ!

Bạn có **bất cú** một triệu chứng nào dưới đây:

- Triệu chứng ban đầu của cảm lạnh
- Ho
- khò khè ít
- Tức ngực
- Ho, khô khè, hoặc khô thở lúc ban đêm

Khí lượng cao điểm từ _____ đến _____

THUỐC/CÁCH DÙNG	LIỀU THUỐC	UỐNG BAO NHIÊU LÂU MỘT LẦN/KHI NÀO

GỌI CHO BÁC SĨ/ Y TÁ CỦA BẠN: _____

NGUY HIỂM – Cầu Cứu!

Bệnh suyễn của bạn **nhanch chóng trở nên trầm trọng hơn**:

- Thuốc không có tác dụng
- Hít thở khô và nhanh
- Lở mũi mở to
- Để lộ xương sườn
- Nói chuyện khó khăn

Khí lượng cao điểm từ _____ đến _____

THUỐC/CÁCH DÙNG	LIỀU THUỐC	UỐNG BAO NHIÊU LÂU MỘT LẦN/KHI NÀO

TÌM ĐẾN MỘT BÁC SĨ NGAY LẬP TỨC! Đừng sợ làm phiền. Bác sĩ của bạn muốn chữa cho bạn ngay tức khắc. Đây là điều quan trọng! Nếu bạn không gặp được bác sĩ riêng của mình thì đến thẳng phòng cấp cứu và mang theo bản kế hoạch điều trị này. **KHÔNG ĐƯỢC CHẦN CHỪ.**

Làm hẹn để gặp bác sĩ / y tá của bạn trong vòng hai ngày sau khi đến phòng cấp cứu hoặc nằm bệnh viện.

Chữ ký của Bác sĩ/NP/PA _____ Ngày _____

Tôi cho phép y tá của nhà trường và bác sĩ/NP/PA hay _____ của con tôi trao đổi thông tin với nhau về bệnh suyễn của con tôi.

Chữ ký của Cha/Mẹ/Người Giám Hộ _____ Ngày _____