

You can take control of your asthma!



Complete your Asthma Action Plan.

- Fill it out with your doctor every year and take it to all your visits.
- An Asthma Action Plan can help you remember how to take your medicines and keep your asthma in control.

Use your medicine correctly.

Long-term or Controller Medicine:

- Use this each day.
- This medicine is the most important way to control asthma and prevent attacks or flare-ups.
- Use this medicine as your doctor prescribes, even if you feel fine.

Quick-relief or Rescue Medicine:

- Use this for a flare-up or asthma attack.
- Always have this with you.

How will you take control?

Mark the things you will do to take control of your asthma:

- Take my asthma medicines exactly as my doctor prescribes.
- Take my daily controller medicine, even when I feel like I don't need it.
- Work with my doctor to complete my Asthma Action Plan.
- Put my Asthma Action Plan somewhere I will see it often, like on the refrigerator or bathroom mirror.
- Bring all my medicines to every asthma checkup.
- Call my doctor today and schedule an asthma checkup.



¡Usted puede tomar control de su asma!



Complete su Plan de Acción para el Asma.

- Llénelo con su doctor cada año y llévelo a todas sus citas.
- Un Plan de Acción para el Asma puede ayudarle a recordar cómo tomar sus medicinas y mantener su asma bajo control.

Use correctamente su medicina.

Medicina de largo plazo o para control:

- Use ésta todos los días.
- Esta medicina es la manera más importante para controlar el asma y evitar ataques o crisis.
- Use esta medicina como se la receta su doctor, aunque se sienta bien.

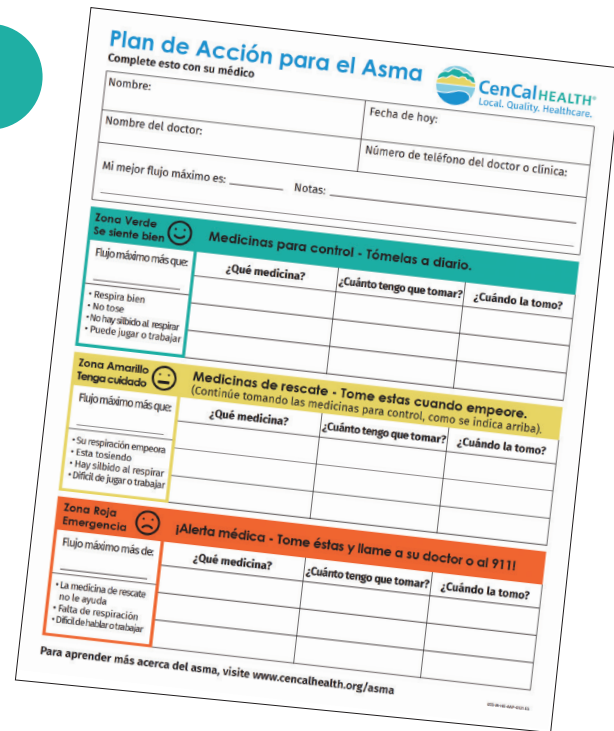
Medicina para Alivio Rápido o de Rescate:

- Use ésta para una crisis o ataque de asma.
- Llévela siempre con usted.

¿Cómo tomará control?

Marque las cosas que hará para tomar control de su asma:

- Tomar mis medicinas para el asma exactamente como me las recete mi doctor.
- Tomar mis medicinas para control a diario, aun cuando sienta que nos las necesito.
- Trabajar con mi doctor para completar mi Plan de Acción para el Asma.
- Poner mi Plan de Acción para el Asma en un lugar donde lo veré seguido, como en el refrigerador o el espejo del baño.
- Llevar todas mis medicinas a cada chequeo del asma.
- Llamar a mi doctor hoy y hacer una cita para un chequeo del asma.



Plan de Acción para el Asma
Complete esto con su médico

Nombre: _____ Fecha de hoy: _____
 Nombre del doctor: _____ Número de teléfono del doctor o clínica: _____
 Mi mejor flujo máximo es: _____ Notas: _____

Zona Verde Se siente bien 😊 **Medicinas para control - Tómelas a diario.**

Flujo máximo más que: _____ ¿Qué medicina? _____ ¿Cuánto tengo que tomar? _____ ¿Cuándo la tomo? _____

• Respira bien
• No tose
• No hay silbido al respirar
• Puede jugar o trabajar

Zona Amarillo Tengo cuidado 😟 **Medicinas de rescate - Tome estas cuando empeore.**
(Continúe tomando las medicinas para control, como se indica arriba).

Flujo máximo más que: _____ ¿Qué medicina? _____ ¿Cuánto tengo que tomar? _____ ¿Cuándo la tomo? _____

• Su respiración empeora
• Esta tosando
• Hay silbido al respirar
• Dificil de jugar o trabajar

Zona Roja Emergencia 😡 **¡Alerta médica - Tome éstas y llame a su doctor o al 911!**

Flujo máximo más de: _____ ¿Qué medicina? _____ ¿Cuánto tengo que tomar? _____ ¿Cuándo la tomo? _____

• La medicina de rescate no le ayuda
• Falta de respiración
• Dificil de hablar o trabajar

Para aprender más acerca del asma, visite www.cencalhealth.org/asma

