



# Asthma Action Plan

Name: \_\_\_\_\_

Doctor: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Phone for doctor or clinic: \_\_\_\_\_

Emergency 911 or: \_\_\_\_\_

My best peak flow reading is: \_\_\_\_\_

## 1. Green

Use control medicine every day.

**Breathing is good.**

- No cough or wheeze
- Can work and play

**Peak flow above**  
\_\_\_\_\_

Medicine

How much to take

When to take it

---



---



---

## 2. Yellow

Take quick-relief medicine when you have a flare-up.

**You are having a flare-up.**

- Cough or wheeze
- Tight chest
- Waking up at night

**Peak flow between**  
\_\_\_\_\_ **and** \_\_\_\_\_

Medicine

How much to take

When to take it

---



---



---

## 3. Red

**Get help from a doctor now!**

**Your asthma is out of control.**

- Quick-relief medicine isn't helping
- Breathing hard and fast
- Can't walk or talk well

**Peak flow below**  
\_\_\_\_\_

Medicine

How much to take

When to take it

---



---



---

Notes \_\_\_\_\_

Nathan Rendler, MD  
 Valle Verde Pediatrics  
 15525 Pomerado RD. B1  
 Poway, Ca. 92064  
 858-487-8333





# Plan de Acción contra el Asma

Nombre: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono del médico o la clínica: \_\_\_\_\_

Emergencia: 911 o: \_\_\_\_\_

Mi mejor lectura de flujo máximo es: \_\_\_\_\_

## 1. Verde

Tome su medicamento de control todos los días.

**Sin problemas respiratorios.**

- No hay tos o jadeo (silbido)
- Puede trabajar y divertirse

**Flujo máximo mayor a**

\_\_\_\_\_

<u>Medicamento</u>	<u>Cuánto tomar</u>	<u>Cuándo tomarlo</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## 2. Amarilla

**Comienzo de un ataque de asma.**

- Tos o jadeo (silbido)
- Opresión en el pecho
- Despierta en la noche

**Flujo máximo entre**  
\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Tome su medicamento de acción rápida cuando empiece a tener un ataque.

<u>Medicamento</u>	<u>Cuánto tomar</u>	<u>Cuándo tomarlo</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## 3. Rojo

**¡Pida ayuda a un médico de inmediato!**

**Su asma está fuera de control.**

- El medicamento de acción rápida no da resultado
- Su respiración es rápida y dificultosa
- No puede caminar o hablar bien

**Flujo máximo por debajo de**

Notas \_\_\_\_\_

<u>Medicamento</u>	<u>Cuánto tomar</u>	<u>Cuándo tomarlo</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nathan Rendler, MD  
 Valle Verde Pediatrics  
 15525 Pomerado RD. B1  
 Poway, Ca. 92064  
 858-487-8333

