

University of Michigan Hospitals and Health Centers (UMHHC) & University Health Service (UHS) Asthma Action Plan - For Patients 12 Years or Older (Spanish) Plan de acción para el asma - Para pacientes de 12 años o más	NAME: MRN: BIRTHDATE: AGE:
--	-------------------------------------

FECHA DATE: ____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa) (mm/dd/yyyy)

ZONA VERDE (Está bien) GREEN ZONE (Doing Well)	Medicamentos de control: Dar todos los días Controller Medications: Give every day				
<ul style="list-style-type: none"> • La respiración es buena (no hay tos, sibilancias, opresión en el pecho ni dificultad respiratoria durante el día o la noche) y Breathing is good (no cough, wheeze, chest tightness, or shortness of breath during the day or night) and, • Puede realizar las actividades usuales (trabajar, jugar y hacer ejercicio) y Able to do usual activities (work, play and exercise) and, • El flujo máximo está entre el 80% y el 100% de su mejor medida personal: Peak flow is between 80% and 100% of personal best: _____ - _____ 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;"><u>Medication Name</u></th> <th style="width: 50%; text-align: left;"><u>Medication Directions</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Si usted usualmente tiene síntomas cuando hace ejercicio, entonces tome: If you usually have symptoms with exercise, then take: 	<u>Medication Name</u>	<u>Medication Directions</u>		
<u>Medication Name</u>	<u>Medication Directions</u>				

ZONA AMARILLA (Cautela) YELLOW ZONE (Caution)	Medicamentos de rescate Rescue Medications Continúe tomando los medicamentos de control según las indicaciones y añada: Continue taking the controller medications as prescribed and add:
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas para respirar (tos, sibilancias, opresión en el pecho, dificultad respiratoria o despierta cuando está durmiendo) o Breathing problems (cough, wheeze, chest tightness, shortness of breath, or waking up from sleep) or, • Puede hacer algunas pero no todas las actividades usuales o Can do some, but not all usual activities or, • El flujo máximo esta entre el 60% y el 80% de su mejor medida personal: Peak flow is between 60% and 80% of personal best: _____ - _____ 	<p>Tome: Take: repite después de 20 minutos si es necesario. repeat after 20 minutes, if needed.</p> <hr/> <p>Luego: • Espere 20 minutos y vea si el(los) medicamento(s) ayudaron. Then: Wait 20 minutes and see if the medication(s) helped.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si usted está EMPEORANDO o NO MEJORA después del (los) tratamiento(s), prosiga a la Zona Roja descrita a continuación. If you are GETTING WORSE or are NOT IMPROVING after the treatment(s), go to the Red Zone below. • Si usted MEJORA, continúe los tratamientos cada 4 a 6 horas según sea necesario durante 24 a 48 horas. If you are BETTER, continue treatments every 4 to 6 hours as needed for 24 to 48 hours. <p>Luego: Si todavía tiene síntomas después de 24 horas, LLAME A SU Then: DOCTOR al _____ If you still have symptoms after 24 hours, CALL YOUR DOCTOR at _____</p> <p style="text-align: center;">Si es necesario el medicamento de rescate más de 2 veces por semana, llame a su doctor. <i>If rescue medication is needed more than 2 times a week, call your doctor.</i></p>

University of Michigan Hospitals and Health Centers (UMHHC) & University Health Service (UHS)	NAME: MRN: BIRTHDATE: AGE:
Asthma Action Plan - For Patients 12 Years or Older (Spanish) Plan de acción para el asma - Para pacientes de 12 años o más	

ZONA ROJA (Alerta médica) RED ZONE (Medical Alert)	Tratamiento de emergencia: Emergency Treatment: Tome estos medicamentos y busque ayuda médica AHORA MISMO. Take these medications and seek medical help NOW.
<ul style="list-style-type: none"> • La respiración es fuerte y rápida (se ensancha la nariz, se le ven las costillas) o Breathing is hard and fast (nose opens wide, ribs show) or, • Los medicamentos de rescate no le han ayudado o Rescue medications have not helped or, • No puede hacer las actividades usuales (incluyendo dificultad para hablar o caminar) o Cannot do usual activities (including trouble talking or walking) or, <p>El flujo máximo es menos del 60% de su mejor medida personal: Peak flow is less than 60% of personal best:</p> <p>_____</p>	Tome: Take: <hr/> Luego: • Espere 15 minutos y vea si el(los) medicamento(s) le ayudaron. Then: Wait 15 minutes and see if the medication(s) helped. <ul style="list-style-type: none"> • Si está EMPEORANDO o NO MEJORA, vaya al hospital o llame al 9-1-1. If you are GETTING WORSE or are NOT IMPROVING, go to the hospital or call 9-1-1. • Si usted está MEJOR, continúe los tratamientos cada 4 a 6 horas y llame a su doctor - diga que tiene un ataque de asma y que necesita que lo vean HOY. If you are BETTER, continue treatments every 4 to 6 hours and call your doctor - say you are having an asthma attack and need to be seen TODAY. <p>_____</p> <p>_____</p>

Seguimiento (sólo para pacientes hospitalizados): Si se le da de alta (egreso) del hospital, por favor de seguimiento con el Dr. _____ dentro de los siguientes 2-3 días en _____.

Follow up (for inpatient only): If you are being discharged from the hospital, please follow up with Dr. [name] within 2-3 days at [location] .

Evite siempre los siguientes «desencadenantes»: Always avoid the following triggers:

Plan desarrollado en colaboración con el paciente/persona que lo cuida por (nombre en letra de molde): _____

Plan Developed in Partnership with Patient/Caregiver by (printed name):

Proveedor # Provider #: _____

Firma _____ Fecha ____/____/____ (dd/mm/aaaa) Hora: _____ A.M./P.M.
 Signature: Date: (mm/dd/yyyy) Time: