

MI ASMA Y YO

Personal de la guardería: Este formulario debe llenarse con la ayuda de los padres del niño que tiene asma.

EL ASMA DE MI NIÑO

Nombre del niño(a): _____

Las primeras señales que noto antes de que me dé un episodio de asma son: *(Por ejemplo: tos, silbido en el pecho)*

Las señales de emergencia que noto en mí y que me avisan que viene un episodio de asma son: *(Por ejemplo: dificultad para caminar o hablar)*

Los factores ambientales que me provocan asma son: *(Por ejemplo: los perros, polvo, resfriados)*

Me puede ayudar a que me sienta mejor si: *(Por ejemplo: me ayuda a sentarme; me soba la espalda)*



Si mi episodio de asma empeora, por favor haga lo siguiente:

1. _____
2. _____
3. _____

PERSONAS QUE PUEDEN SER LLAMADAS EN CASO DE UNA EMERGENCIA

Mi familiar: _____

Teléfono: _____ Teléfono del trabajo: _____

Médico: _____ Teléfono: _____

La sala de urgencias más cercana es: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

MIS MEDICINAS

Nombre de la medicina	Cuándo la tomo	Con cuál aparato la debo tomar



IMPORTANTE!

- Es importante que los padres hagan una demostración de cómo usar la medicina y los aparatos
- Por favor siga las indicaciones en la guía educativa para el asma sobre cómo usar los aparatos
- Obtenga una copia escrita de una receta y del plan de acción para el asma