

## PLAN INDIVIDUALIZADO DEL ALUMNO CON ASMA

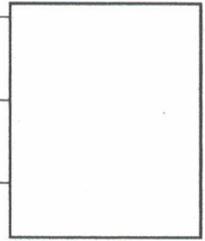
Nombre: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Contacto familiares : Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono en caso de emergencia: Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Médico que trata el asma del alumno: : \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_



### PLAN DE EMERGENCIA

Activar el plan de emergencias es necesario si el alumno tiene estos síntomas:

1- Administrar medicación según pauta. El alumno debe mejorar a los 15-20 minutos

MEDICACIÓN	DOSIS	CUANDO UTILIZARLA
1: _____		
2 - _____		
3.- _____		

2.- Contactar con la familia si \_\_\_\_\_

3.- Llamar al 112, para traslado sanitario urgente sí el alumno tiene:

- Cianosis ( uñas y/o labios grises o azules)
- No mejora pasado unos 15-20 minutos después de administrar el tratamiento pautado y ningún familiar ha venido a recogerle
- Dificultad para respirar al hablar o caminar
- Interrupción de las actividades que estaba realizando e imposibilidad de reanudarlas
- En la parte inferior y anterior del cuello, alrededor de las clavículas y entre las costillas, se observa que la piel se hunde con la inspiración (utilización de músculos accesorios), y a veces también las aletas de la nariz se mueve al ritmo respiratorio.

**PLAN DIARIO DEL ASMA**

• **Identificar los factores desencadenantes:**

n Ejercicio  Humo del tabaco

n Infección respiratoria  Polen

Cambios de temperatura  Moho

n Animales  Fármacos

Comida

• **Medicación diaria**

MEDICACIÓN

DOSIS

CUANDO

UTILIZARLA

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**Comentarios / Instrucciones especiales:**

FIRMA MÉDICO

FECHA

FIRMA PADRE/ MADRE

FECHA