

# Hoja de control de flujo máximo

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

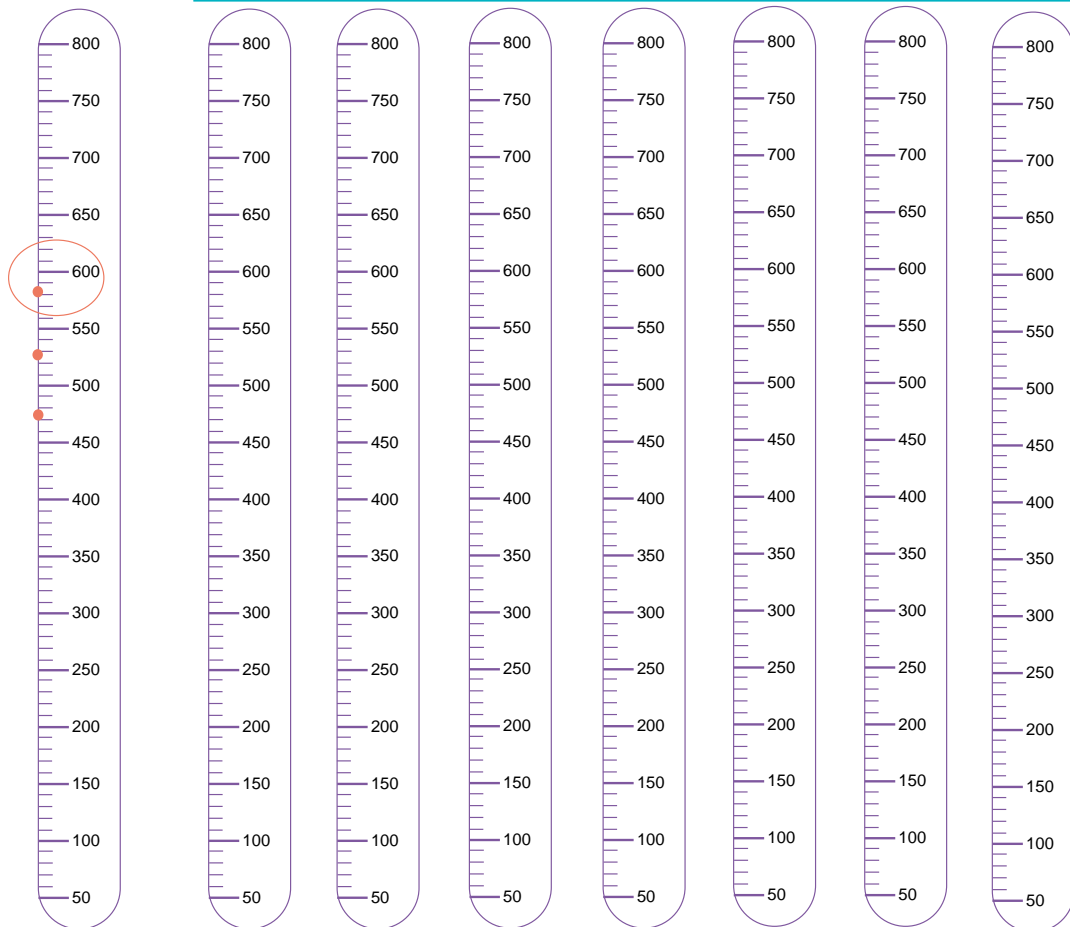
Mejor medida personal de flujo máximo: \_\_\_\_\_

## Instrucciones:

1. Sople 3 veces.
2. Después de cada soplo, marque el punto en donde el indicador se ha detenido.
3. Haga un círculo alrededor del número más alto de los tres. Éste es su número de flujo máximo para el día.
4. Consulte su Plan de Acción contra el Asma. Tome los medicamentos que corresponden a su zona.

Ejemplo de día  
Lunes  
24/sep/01

Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____



## Notas

Esta información no pretende reemplazar el cuidado médico profesional. Siga siempre las instrucciones de su profesional del cuidado de la salud.

Adaptado de la publicación *Global Initiative for Asthma* de los Institutos Nacionales de Salud, Enero de 1995. Publicación N° 95-3659.

© 2001 The GlaxoSmithKline Group of Companies. All rights reserved. Printed in USA. HCM033R0 November 2001

62292MS - Peak Flow Tracking Sheet



GlaxoSmithKline

0111