

姓名 _____

日期 _____



狀況良好

- 呼吸無礙
- 沒有咳嗽
- 運動輕鬆

每天服用控制藥物

名稱	用量	次數
----	----	----

_____	_____	_____
_____	_____	_____

避開您的哮喘觸發源



需注意

- 咳嗽
- 喘鳴
- 晚上因哮喘而醒來
- 胸悶憋氣
- 呼吸短促
- 活動水平下降

立即服用急性救緩藥物

- 每 小時吸 _____ 次Albuterol (沙丁胺醇吸劑)
- 如果 _____ 天後沒有改善,請致電聯絡服務提供者。

如果使用了 Albuterol,但在 20 分鐘內沒有好轉:

- 增加 Albuterol 用量至每 _____ 小時吸 _____ 次。
- 以及: _____
- 請致電: _____

每天服用控制藥物

名稱	用量	次數
----	----	----

_____	_____	_____
_____	_____	_____



緊急狀況

- 呼吸困難急促
- 無法走路或說話
- Albuterol 沒有生效
- 呼吸非常短促
- 咳嗽不止

醫療警報!趕緊求助!

立即服用急性緩解藥物

- 每 _____ 分鐘吸 _____ 次Albuterol

打電話到 **911** 或前往急診室

記得在藥物用完前先續配。

致電聖馬刁健康計劃 (HPSM) 查詢詳情: 650-616-2165.

服務提供者名稱: _____ 服務提供者電話號碼: _____

與服務提供者的下次約診: _____