

## MGA TAGUBILIN NG PROVIDER

Sa paunang presentation, alamin ang antas ng kalalaan ng hika  
Ang antas ng kalalaan ay ibinabatay sa impairment at panganib, at itinatalaga sa pinakamalalang kategorya na may anumang feature ng hika.

Sa mga susunod na pagpapatingin, tasahin ang kontrol para i-adjust ang therapy  
Ang antas ng kontrol ay ibinabatay sa impairment at panganib, at itinatalaga sa pinakamalalang kategorya na may anumang feature ng hika.  
Tugunan ang pagsunod sa gamot, diskarte sa inhaler, at mga hakbang sa kontrol na pangkapaligiran.  
Makikita ang mga halimbawang tool sa pagtatasa ng sarili ng pasyente para sa kontrol sa hika sa <http://www.asthmacontrol.com/index.html>  
<http://www.asthmacontrolcheck.com>

Stepwise na pamamaraan sa pagkontrol ng hika:  
Dinaragdagan (ini-step up) kung kinakailangan at binabawasan (ini-step down) ang therapy kapag posible batay sa antas ng kalalaan ng hika o kontrol sa hika.

Kasama sa kalalaan ng hika at kontrol sa hika ang kasalukuyang impairment at panganib sa hinaharap.

Impairment: dalas at tindi ng mga sintomas at limitasyon sa pag-function na kasalukuyang nararanasan o naranasan kamakailan ng pasyente.

Panganib: ang posibilidad na lumala ang hika, tuluy-tuloy na humina ang baga (o, para sa mga bata, bumagal ang paglaki ng baga), o posibilidad na makaranas ng mga hindi kanais-nais na epekto mula sa gamot.

### MGA REKOMENDASYON SA PAGKONTROL NG HIKA:

- Tiyaking nakakatanggap ang pasyente/pamilya ng kaalaman tungkol sa hika at paggamit ng mga spacer at iba pang serbisyo sa paghahatid ng gamot.
- Tasahin ang kontrol sa hika sa bawat pagpapatingin sa pamamagitan ng naka-standardize na pagsusuri o pasalitang kasaysayan ng sarili.
- Magsagawa ng spirometry sa baseline at nang hindi bababa sa kada 1 hanggang 2 taon para sa mga pasyenteng  $\geq$  may edad na 5 taon pataas.
- I-update o suriin ang Plano ng Pagkilos sa Hika kada 6 hanggang 12 buwan.
- Magsagawa ng pagsusuri para sa allergy sa balat o dugo para sa lahat ng pasyenteng may pabalik-balik na hika.
- Hikayatin ang pasyente/pamilya na patuloy na mag-follow up sa kanilang clinician kada 1 hanggang 6 na buwan kahit maayos na nakontrol ang hika.
- I-refer ang pasyente sa isang espesyalista kung:  
nahihirapan ang pasyente na magkaroon o magpanatili ng kontrol O  
kinakailangan ng hakbang 4 na pangangalaga pataas (hakbang 3 na pangangalaga pataas para sa mga batang may edad na 0-4 na taon) O  
pinag-iisapan ang immunotherapy o omalizumab O  
kinakailangan ng karagdagan pagsusuri O  
kung kinailangan ng pasyente ng 2 burst ng oral na systemic na corticosteroid sa nakalipas na taon o ng pagpapaospital.

### PAANO GAMITIN ANG PLANO NG PAGKILOS SA HIKA:

#### Kopya sa ibabaw (para sa pasyente):

Ilagay ang partikular na impormasyon ng gamot at balikan ang mga pahintulot kasama ang pasyente at/o pamilya.

Bigyan ng kaalaman ang pasyente at/o pamilya tungkol sa mga salik na nagpapalala ng hika at mga hakbang sa pamamagitan sa likod ng form na ito.

Kumpletuhin at lagdaan ang ibaba ng form at ibigay ang kopyang ito ng form sa pasyente.

#### Kopya sa gitna (para sa paaralan, pag-aalaga ng bata, trabaho, atbp):

Bigyan ng kaalaman ang magulang/tagapangalaga tungkol sa pangangailangan ng kanilang lagda sa likod ng form para mapahintulutan ang mag-aaral na magdala at mag-isang gumamit ng mga gamot sa hika sa paaralan at mapahintulutan din ang pagbabahagi ng impormasyon sa kalusugan ng mag-aaral sa mga staff ng paaralan.

Ibigay ang kopyang ito ng form sa paaralan/center sa pag-aalaga ng bata/trabaho/tagapag-alaga, o iba pang nauugnay na third party. (Puwede ring i-fax ang kopyang ito sa paaralan, atbp.)

#### Kopya sa ibaba (para sa chart):

I-file ang kopyang ito sa medikal na chart ng pasyente.

### PARA SA HIGIT PANG IMPORMASYON:

Para ma-access ang kumpletong bersyon ng Mga Alituntunin ng NHLBI para sa Pag-diagnose at Paggamot ng Hika (EPR-3) noong Agosto 2007 o ang Ulat ng Buod noong Oktubre 2007, bumisita sa <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/index.htm>.

# Ang Aking Plano sa Hika

TAGALOG

Pangalan ng Pasyente: \_\_\_\_\_

Medikal na Talaan #: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Provider: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan (Date of Birth, DOB): \_\_\_\_\_

Numero ng Telepono ng Provider: \_\_\_\_\_ Nakumpleto noong: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

Mga Pangkontrol na Gamot	Gaano Karami ang Inumin	Gaano Kadalas	Iba Pang Tagubilin
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	Magmumog pagkatapos gamitin
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	
Mga Gamot na Mabilisang Pang-ibsan ng Sintomas	Gaano Karami ang Inumin	Gaano Kadalas	Iba Pang Tagubilin
Albuterol (ProAir, Ventolin, Proventil) Levalbuterol (Xopenex)	2 puff 4 na puff 1 nebulizer na treatment	Inumin LANG kapag kinakailangan (tingnan ang nasa ibaba — simula sa Dilaw na Zone o bago ang ehersisyo)	TANDAAN: Kung kailangan mo ang gamot na ito nang mahigit sa dalawang beses sa isang linggo, tumawag sa doktor para mapag-usapan ninyo kung dapat bang dagdagan ang mga pangkontrol na gamot, at talakayin ang iyong plano sa paggamot.

Mga espesyal na tagubilin kapag  bumubuti ang aking pakiramdam,  lumalala ang aking kundisyon,  mayroon akong medikal na alerto.

## Bumubuti ang pakiramdam.

BERDENG ZONE

Walang ubo, paghinga nang may tunog, paninikip ng dibdib, o pangangapos ng hininga sa umaga o gabi.

Kayang gumawa ng mga karaniwang aktibidad.

Peak Flow (para sa edad na 5 taon pataas): ay \_\_\_\_\_ o higit pa.  
(80% o higit pa ng personal best)

Personal Best na Peak Flow (para sa edad na 5 taon pataas): \_\_\_\_\_



UMIWAS sa mga sintomas ng hika araw-araw:

- Inumin ang aking mga pangkontrol na gamot (nasa itaas) araw-araw.
- Bago mag-ehersisyo, (na) beses \_\_\_\_\_ na mag-puff ng \_\_\_\_\_
- Iwasan ang mga bagay na nagpapalala sa aking hika.  
(Tingnan ang likod ng form.)

## Lumalala ang kundisyon.

DILAW NA ZONE

Ubo, paghinga nang may tunog, paninikip ng dibdib, pangangapos ng hininga, o

Paggising tuwing gabi dahil sa mga sintomas ng hika, o

Kayang gawin ang ilan sa, pero hindi lahat ng, mga karaniwang aktibidad.

Peak Flow (para sa mga edad na 5 taon pataas):  
\_\_\_\_\_ hanggang \_\_\_\_\_ (50 hanggang 79% ng personal best)



MAG-INGAT. Patuloy na inumin ang mga pang-araw-araw na pangkontrol na gamot, AT:

- \_\_\_\_ (na) beses na mag-puff o gumamit ng \_\_\_\_ na isang nebulizer na treatment na gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas. Kung hindi ako makakabalik sa Berdeang Zone sa loob ng 20-30 minuto, \_\_\_\_ (na) beses na mag-puff o gumamit ng nebulizer na treatment. Kung hindi ako makakabalik sa Berdeang Zone sa loob ng isang oras, dapat kong gawin ang mga sumusunod:
- Dagdagan ang \_\_\_\_\_
- Magdagdag ng \_\_\_\_\_
- Tumawag sa \_\_\_\_\_
- Patuloy na gamitin ang gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas kada 4 na oras kung kinakailangan. Tumawag sa provider kung hindi bubuti ang iyong pakiramdam sa loob ng \_\_\_\_\_ (na) araw.

## Medikal na Alerto

PULANG ZONE

Lubos na pangangapos ng hininga, o

Hindi nakatulong ang mga gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas, o

Hindi kayang gumawa ng mga karaniwang aktibidad, o

Walang magbabago sa o lububha ang mga sintomas pagkalipas ng 24 na oras sa Dilaw na Zone.

Peak Flow (para sa edad na 5 taon pataas):  
wala pang \_\_\_\_\_ (50% ng personal best)



MEDIKAL NA ALERTO! Humingi ng tulong!

- Uminom ng gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas: \_\_\_\_ (na) beses na mag-puff kada (na) \_\_\_\_\_ minuto at humingi kaagad ng tulong.
- Gamitin \_\_\_\_\_
- Tumawag \_\_\_\_\_

**Mapanganib! Humingi kaagad ng tulong!** Tumawag sa 911 kung nahhirapan nang maglakad o magsalita dahil sa pangangapos ng hininga o kung nangingitim na ang mga labi o kuko. Para sa bata, tumawag sa 911 kung napipilit ang balat sa leeg at tadyang kapag humihinga o kung hindi normal na tumutugon ang bata.

Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan: Pinapahintulutan ng aking lagda ang mga nakasulat na kautusan sa itaas. Nauunawaan kong ipapatupad ang lahat ng procedure alinsunod sa mga batas at regulasyon ng estado. Ang mag-aaral ay puwedeng magdala ng mga gamot sa hika: Oo Hindi mag-isang gumamit ng mga gamot sa hika: Oo Hindi (Ang pahintulot na ito ay may bisa nang hanggang isang taon mula sa petsa ng lagda.)

Lagda ng Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan \_\_\_\_\_

Petsa \_\_\_\_\_

ORIHINAL (Pasyente) / CANARY (Paaralan/Pag-aalaga ng Bata/Trabaho/Iba Pang Sistema ng Suporta) / PINK (Chart)

# Pagkontrol ng Mga Bagay na Nagpapalala sa Hika

## USOK

- Huwag manigarilyo. Pumunta sa mga klaseng nakakatulong sa pagtigil sa paninigarilyo.
- Huwag payagan ang paninigarilyo sa bahay o sasakyan. Puwedeng ma-trigger ang hika sa natitirang amoy ng sigarilyo.
- Lumayo sa mga taong naninigarilyo.
- Kung maninigarilyo ka, manigarilyo sa labas.

## ALIKABOK

- Mag-vacuum linggu-linggo gamit ang vacuum na may filter na may mataas na efficiency o gamit ang isang central vacuum. Subukang tiyaking wala sa bahay ang mga taong may hika kapag nagva-vacuum ka.
- Alisin ang carpet kung posible. Basain ang carpet bago ito alisin at pagkatapos ay ganap na patuyuin ang sahig.
- Basain ang mga basahan sa sahig linggu-linggo.
- Labhan ang mga kumot at stuffed toy sa mainit na tubig kada 1-2 linggo. I-freeze ang mga hindi nalalabhang stuffed toy nang 24 na oras.
- Balutin ang mga mattress at unan ng mga dust-mite proof na cover na may zipper.
- Bawasan ang kalat at alisin ang mga stuffed animal, layo na sa kama.
- Regular na palitan ang mga filter ng heating system.



## MGA PESTE

- Huwag mag-iwan ng pagkain o basura nang hindi nakaayos ang mga ito. Ilagay ang mga pagkain sa mga airtight na lalagyan.
- Subukang gumamit ng mga trap at bait na may lason, gaya ng boric acid para sa mga ipis. Sa halip na gumamit ng mga spray/bomb, gumamit ng mga bait nang malayo sa mga bata, gaya ng sa likod ng refrigerator.
- I-vacuum ang mga katawan ng ipis at lagyan ang mga butas ng caulking o copper wool.
- Ayusin ang mga tumutulong tubo, bubong, at iba pang pinagmumulan ng tubig.



## AMAG

- Gumamit ng mga exhaust fan o buksan ang mga bintana para sa cross ventilation kapag naliligo o nagluluto.
- Alisin ang amag sa matitigas na surface gamit ang detergent sa mainit na tubig, at kuskusin ito gamit ang matigas na brush o cleaning pad, pagkatapos ay banlawan ito gamit ang tubig. Posibleng kailanganing palitan ang mga absorbent na materyales na may amag.
- Tiyaking wala sa bahay ang mga taong may hika kapag naglilinis ka.
- Ayusin ang mga tumutulong tubo o iba pang pinagmumulan ng tubig o moisture.



## MGA HAYOP

- Pag-isipang huwag mag-alaga ng hayop. Iwasan ang mga hayop na may fur o pakpak.
- Huwag magpapasok ng mga hayop sa kuwarto ng taong may hika.
- Hugasan ang iyong mga kamay at ang mga kamay ng taong may hika pagkatapos humawak ng mga hayop.



## MGA AMOY/SPRAY

- Iwasan ang mga produktong may matatampang na amoy, gaya ng mga deodorizer at incense sa bahay, at ng mga produktong panlaba at para sa pag-aalaga ng sarili na may perfume.
- Huwag gumamit ng oven/kalan sa pag-iinit.
- Kapag naglilinis, lumayo sa taong may hika at huwag gumamit ng mga produktong panlinis na may matatampang na amoy.
- Iwasan ang mga aerosol na produkto.
- Iwasan ang matatampang na produktong panlinis.
- Iwasan ang ammonia, bleach, at mga disinfectant.



## POLLEN AT AMAG OUTDOORS

- Subukang manatili indoors kapag mataas ang bilang ng pollen at amag.
- Panatiliing nakasara ang mga bintana sa panahon ng pollen.
- Iwasang gumamit ng mga bentilador; gumamit ng mga air conditioner.



## LAGNAT/TRANGKASO

- Panatiliing matulog ang iyong katawan sa pamamagitan ng sapat na ehersisyo at tulog.
- Umiwas sa mga taong may lagnat.
- Regular na maghugas ng kamay at iwasang hawak-hawakan ang iyong mukha.
- Taunang magpaturok para sa trangkaso.

## LAGAY NG PANAHON AT POLUSYON SA HANGIN

- Kung problema ang malamig na hangin, subukang huminga sa pamamagitan ng iyong ilong sa halip na gamit ang iyong bibig at magtakip gamit ang scarf.
- Tingnan ang mga araw at gabi na ligtas ang Hangin at umiwas sa mabibigat na ehersisyo sa mga panahong iyon.
- Sa mga araw na napakatindi ng polusyon, manatili indoors nang nakasara ang mga bintana.

## PAG-EHERSISYO

- Mag-warm up bago mag-ehersisyo.
- Magplano ng mga alternatibong indoor na aktibidad sa mga araw na matindi ang pollen o polusyon.
- Kung iaatas ng doktor, uminom ng gamot bago mag-ehersisyo. (Tingnan ang Berdeng Zone ng Plano ng Pagkilos sa Hika.)

# Ang Aking Plano sa Hika

TAGALOG

Pangalan ng Pasyente: \_\_\_\_\_

Medikal na Talaan #: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Provider: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan (Date of Birth, DOB): \_\_\_\_\_

Numero ng Telepono ng Provider: \_\_\_\_\_ Nakumpleto noong: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

Mga Pangkontrol na Gamot	Gaano Karami ang Inumin	Gaano Kadalas	Iba Pang Tagubilin
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	Magmumog pagkatapos gamitin
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	
Mga Gamot na Mabilisang Pang-ibsan ng Sintomas	Gaano Karami ang Inumin	Gaano Kadalas	Iba Pang Tagubilin
Albuterol (ProAir, Ventolin, Proventil) Levalbuterol (Xopenex)	2 puff 4 na puff 1 nebulizer na treatment	Inumin LANG kapag kinakailangan (tingnan ang nasa ibaba — simula sa Dilaw na Zone o bago ang ehersisyo)	TANDAAN: Kung kailangan mo ang gamot na ito nang mahigit sa dalawang beses sa isang linggo, tumawag sa doktor para mapag-usapan ninyo kung dapat bang dagdagan ang mga pangkontrol na gamot, at talakayin ang iyong plano sa paggamot.

Mga espesyal na tagubilin kapag  bumubuti ang aking pakiramdam,  lumalala ang aking kundisyon,  mayroon akong medikal na alerto.

## Bumubuti ang pakiramdam.

BERDENG ZONE

Walang ubo, paghinga nang may tunog, paninikip ng dibdib, o pangangapos ng hininga sa umaga o gabi.

Kayang gumawa ng mga karaniwang aktibidad.

Peak Flow (para sa edad na 5 taon pataas): ay \_\_\_\_\_ o higit pa.  
(80% o higit pa ng personal best)

Personal Best na Peak Flow (para sa edad na 5 taon pataas): \_\_\_\_\_



UMIWAS sa mga sintomas ng hika araw-araw:

- Inumin ang aking mga pangkontrol na gamot (nasa itaas) araw-araw.
- Bago mag-ehersisyo, (na) beses \_\_\_\_\_ na mag-puff ng \_\_\_\_\_
- Iwasan ang mga bagay na nagpapalala sa aking hika.  
(Tingnan ang likod ng form.)

## Lumalala ang kundisyon.

DILAW NA ZONE

Ubo, paghinga nang may tunog, paninikip ng dibdib, pangangapos ng hininga, o

Paggising tuwing gabi dahil sa mga sintomas ng hika, o

Kayang gawin ang ilan sa, pero hindi lahat ng, mga karaniwang aktibidad.

Peak Flow (para sa mga edad na 5 taon pataas):  
\_\_\_\_\_ hanggang \_\_\_\_\_ (50 hanggang 79% ng personal best)



MAG-INGAT. Patuloy na inumin ang mga pang-araw-araw na pangkontrol na gamot, AT:

- \_\_\_\_ (na) beses na mag-puff o gumamit ng \_\_\_\_ na isang nebulizer na treatment na gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas. Kung hindi ako makakabalik sa Berdeng Zone sa loob ng 20-30 minuto, \_\_\_\_ (na) beses na mag-puff o gumamit ng nebulizer na treatment. Kung hindi ako makakabalik sa Berdeng Zone sa loob ng isang oras, dapat kong gawin ang mga sumusunod:
- Dagdagan ang \_\_\_\_\_
- Magdagdag ng \_\_\_\_\_
- Tumawag sa \_\_\_\_\_
- Patuloy na gamitin ang gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas kada 4 na oras kung kinakailangan. Tumawag sa provider kung hindi bubuti ang iyong pakiramdam sa loob ng \_\_\_\_\_ (na) araw.

## Medikal na Alerto

PULANG ZONE

Lubos na pangangapos ng hininga, o

Hindi nakatulong ang mga gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas, o

Hindi kayang gumawa ng mga karaniwang aktibidad, o

Walang magbabago sa o lububha ang mga sintomas pagkalipas ng 24 na oras sa Dilaw na Zone.

Peak Flow (para sa edad na 5 taon pataas):  
wala pang \_\_\_\_\_ (50% ng personal best)



MEDIKAL NA ALERTO! Humingi ng tulong!

- Uminom ng gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas: \_\_\_\_ (na) beses na mag-puff kada (na) \_\_\_\_\_ minuto at humingi kaagad ng tulong.
- Gamitin \_\_\_\_\_
- Tumawag \_\_\_\_\_

**Mapanganib! Humingi kaagad ng tulong!** Tumawag sa 911 kung nahhirapan nang maglakad o magsalita dahil sa pangangapos ng hininga o kung nangingitim na ang mga labi o kuko. Para sa bata, tumawag sa 911 kung napipilit ang balat sa leeg at tadyang kapag humihinga o kung hindi normal na tumutugon ang bata.

Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan: Pinapahintulutan ng aking lagda ang mga nakasulat na kautusan sa itaas. Nauunawaan kong ipapatupad ang lahat ng procedure alinsunod sa mga batas at regulasyon ng estado. Ang mag-aaral ay puwedeng magdala ng mga gamot sa hika: Oo Hindi mag-isang gumamit ng mga gamot sa hika: Oo Hindi (Ang pahintulot na ito ay may bisa nang hanggang isang taon mula sa petsa ng lagda.)

Lagda ng Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan

Petsa

ORIHINAL (Pasyente) / CANARY (Paaralan/Pag-aalaga ng Bata/Trabaho/Iba Pang Sistema ng Suporta) / PINK (Chart)

# FORM SA PAHINTULOT NG PAARALAN

TAGALOG

## Sasagutan ng Magulang/Tagapangala at isusumite sa paaralan

PAHINTULOT AT DISCLAIMER MULA SA MAGULANG/TAGAPANGALAGA: Hinihiling kong tulungan ng paaralan ang aking anak sa kanyang mga gamot sa hika na nakalista sa form na ito, at sa Plano ng Pagkilos sa Hika, alinsunod sa mga batas at regulasyon ng estado.

Oo Hindi.

Ang aking anak ay puwedeng magdala at mag-isang gumamit ng mga gamot sa hika, at inaalisan ko ang distrito ng paaralan at ang mga tauhan ng paaralan ng pananagutan sakaling makaranas ng mga hindi kanais-nais na reaksiyon ang aking anak mula sa mag-isang paggamit ng mga gamot sa hika:

Oo Hindi.

\_\_\_\_\_  
Lagda ng Magulang/Tagapangalaga

\_\_\_\_\_  
Petsa

## PAHINTULOT SA PAGGAMIT O PAGHAHAYAG NG IMPORMASYON SA KALUSUGAN SA MGA DISTRITO NG PAARALAN

Sa pagkumpleto sa dokumentong ito, pinapahintulutan ang paghahayag at/o paggamit ng impormasyon sa kalusugan na nagbibigay ng sariling pagkakakilanlan, gaya ng nakasaad sa ibaba, alinsunod sa mga batas ng Pederal (kasama ang Batas sa Portability at Accountability ng Insurance sa Pangangalagang Pangkalusugan [Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA]) kaugnay ng privacy ng nasabing impormasyon. Kung hindi maibibigay ang lahat ng hinihiling na impormasyon, posibleng mawalan ng bisa ang pahintulot na ito.

### IMPORMASYON SA PAGGAMIT AT PAGHAHAYAG:

Pangalan ng Pasyente/Mag-aaral: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Apelyido Pangalan Gitnang Inisyal Petsa ng Kapanganakan

Pinapayagan ko, sa pamamagitan nito, ang (pangalan ng ahensya at/o mga provider ng pangangalagang pangkalusugan) na:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ na ibigay ang impormasyon sa kalusugan mula sa medikal na talaan ng batang nakasulat sa itaas sa at mula sa:

\_\_\_\_\_  
paaralan o distrito ng paaralan kung saan gagawin ang paghahayag

\_\_\_\_\_  
Address / Lungsod at Estado / Zip Code

\_\_\_\_\_  
Makakaugnayang indibidwal sa paaralan o distrito ng paaralan

\_\_\_\_\_  
Area Code at Numero ng Telepono

Kinakailangan ang paghahayag ng impormasyon sa kalusugan para sa sumusunod na layunin:

Lilimitahan ang hinihiling na impormasyon sa mga sumusunod: Lahat ng impormasyon sa kalusugan; o Impormasyong partikular sa sakit gaya ng inilarawan: \_\_\_\_\_

### TAGAL:

Ang pahintulot na ito ay magkakabisa kaagad at mananatiling may bisa hanggang \_\_\_\_\_ (ilagay ang petsa) o sa loob ng isang taon mula sa petsa ng lagda, kung walang ilalagay na petsa.

### MGA PAGHIHIGPIT:

Pinagbabawalan ng batas ang Humihiling na maghayag pa ng impormasyon sa kalusugan maliban na lang kung hihingi ang Humihiling ng iba pang form sa pahintulot mula sa akin, o kung partikular na iniaatas o pinapahintulutan ng batas ang nasabing paghahayag.

### ANG IYONG MGA KARAPATAN:

Nauunawaan kong mayroon ako ng mga sumusunod na karapatan kaugnay ng Pahintulot na ito: puwede kong ipawalang-bisa ang Pahintulot na ito anumang oras. Ang aking pagbawi ay nakasulat dapat, may lagda ko o sa aking ngalan, at ipapadala sa mga ahensya ng pangangalagang pangkalusugan/tao na nakalista sa itaas. Magkakabisa ang pagbawi ko sa oras na matanggap ito, pero hindi ito mailalapat sa mga naging pagkilos ng Humihiling o iba pa nang nakadepende sa Pahintulot na ito.

### MULING PAGHAHAYAG:

Nauunawaan kong poprotektahan ng Humihiling (Distrito ng Paaralan) ang impormasyong ito gaya ng iniaatas ng Batas sa Proteksyon sa Patas na Karapatan ng Pamilya (Family Equal Rights Protection Act, FERPA), at na magiging bahagi ng talaan sa edukasyon ng mag-aaral ang nasabing impormasyon. Ibabahagi ang impormasyon sa mga indibidwal na nagtatrabaho o nakikipagtulungan sa Distrito ng Paaralan para makapagbigay ng ligtas, naaangkop, at hindi mapanlimitang paaralan, at mga serbisyo at programa sa kalusugan ng paaralan.

May karapatan akong makatanggap ng kopya ng Pahintulot na ito. Posibleng kailangang lagdaan ang Pahintulot na ito para makuha ng mag-aaral ang mga naaangkop na serbisyo sa paaralan.

### PAG-APRUBA:

\_\_\_\_\_  
Naka-print na Pangalan

\_\_\_\_\_  
Lagda

\_\_\_\_\_  
Petsa

\_\_\_\_\_  
Kaugnayan sa Pasyente/Mag-aaral

\_\_\_\_\_  
Area Code at Numero ng Telepono

# Ang Aking Plano sa Hika

TAGALOG

Pangalan ng Pasyente: \_\_\_\_\_

Medikal na Talaan #: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Provider: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan (Date of Birth, DOB): \_\_\_\_\_

Numero ng Telepono ng Provider: \_\_\_\_\_ Nakumpleto noong: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

Mga Pangkontrol na Gamot	Gaano Karami ang Inumin	Gaano Kadalas	Iba Pang Tagubilin
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	Magmumog pagkatapos gamitin
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	
		____ (na) beses sa isang araw ARAW-ARAW!	
Mga Gamot na Mabilisang Pang-ibsan ng Sintomas	Gaano Karami ang Inumin	Gaano Kadalas	Iba Pang Tagubilin
Albuterol (ProAir, Ventolin, Proventil) Levalbuterol (Xopenex)	2 puff 4 na puff 1 nebulizer na treatment	Inumin LANG kapag kinakailangan (tingnan ang nasa ibaba — simula sa Dilaw na Zone o bago ang ehersisyo)	TANDAAN: Kung kailangan mo ang gamot na ito nang mahigit sa dalawang beses sa isang linggo, tumawag sa doktor para mapag-usapan ninyo kung dapat bang dagdagan ang mga pangkontrol na gamot, at talakayin ang iyong plano sa paggamot.

Mga espesyal na tagubilin kapag  bumubuti ang aking pakiramdam,  lumalala ang aking kundisyon,  mayroon akong medikal na alerto.

## Bumubuti ang pakiramdam.

BERDENG ZONE

Walang ubo, paghinga nang may tunog, paninikip ng dibdib, o pangangapos ng hininga sa umaga o gabi.

Kayang gumawa ng mga karaniwang aktibidad.

Peak Flow (para sa edad na 5 taon pataas): ay \_\_\_\_\_ o higit pa.  
(80% o higit pa ng personal best)

Personal Best na Peak Flow (para sa edad na 5 taon pataas): \_\_\_\_\_



UMIWAS sa mga sintomas ng hika araw-araw:

- Inumin ang aking mga pangkontrol na gamot (nasa itaas) araw-araw.
- Bago mag-ehersisyo, (na) beses \_\_\_\_\_ na mag-puff ng \_\_\_\_\_
- Iwasan ang mga bagay na nagpapalala sa aking hika.  
(Tingnan ang likod ng form.)

## Lumalala ang kundisyon.

DILAW NA ZONE

Ubo, paghinga nang may tunog, paninikip ng dibdib, pangangapos ng hininga, o

Paggising tuwing gabi dahil sa mga sintomas ng hika, o

Kayang gawin ang ilan sa, pero hindi lahat ng, mga karaniwang aktibidad.

Peak Flow (para sa mga edad na 5 taon pataas):  
\_\_\_\_\_ hanggang \_\_\_\_\_ (50 hanggang 79% ng personal best)



MAG-INGAT. Patuloy na inumin ang mga pang-araw-araw na pangkontrol na gamot, AT:

- \_\_\_\_ (na) beses na mag-puff o gumamit ng \_\_\_\_ na isang nebulizer na treatment na gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas. Kung hindi ako makakabalik sa Berdeng Zone sa loob ng 20-30 minuto, \_\_\_\_ (na) beses na mag-puff o gumamit ng nebulizer na treatment. Kung hindi ako makakabalik sa Berdeng Zone sa loob ng isang oras, dapat kong gawin ang mga sumusunod:
- Dagdagan ang \_\_\_\_\_
- Magdagdag ng \_\_\_\_\_
- Tumawag sa \_\_\_\_\_
- Patuloy na gamitin ang gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas kada 4 na oras kung kinakailangan. Tumawag sa provider kung hindi bubuti ang iyong pakiramdam sa loob ng \_\_\_\_\_ (na) araw.

## Medikal na Alerto

PULANG ZONE

Lubos na pangangapos ng hininga, o

Hindi nakatulong ang mga gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas, o

Hindi kayang gumawa ng mga karaniwang aktibidad, o

Walang magbabago sa o lububha ang mga sintomas pagkalipas ng 24 na oras sa Dilaw na Zone.

Peak Flow (para sa edad na 5 taon pataas):  
wala pang \_\_\_\_\_ (50% ng personal best)



MEDIKAL NA ALERTO! Humingi ng tulong!

- Uminom ng gamot na mabilisang pang-ibsan ng sintomas: \_\_\_\_ (na) beses na mag-puff kada (na) \_\_\_\_\_ minuto at humingi kaagad ng tulong.
- Gamitin \_\_\_\_\_
- Tumawag \_\_\_\_\_

**Mapanganib! Humingi kaagad ng tulong!** Tumawag sa 911 kung nahhirapan nang maglakad o magsalita dahil sa pangangapos ng hininga o kung nangingitim na ang mga labi o kuko. Para sa bata, tumawag sa 911 kung napipilit ang balat sa leeg at tadyang kapag humihinga o kung hindi normal na tumutugon ang bata.

Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan: Pinapahintulutan ng aking lagda ang mga nakasulat na kautusan sa itaas. Nauunawaan kong ipapatupad ang lahat ng procedure alinsunod sa mga batas at regulasyon ng estado. Ang mag-aaral ay puwedeng magdala ng mga gamot sa hika: Oo Hindi mag-isang gumamit ng mga gamot sa hika: Oo Hindi (Ang pahintulot na ito ay may bisa nang hanggang isang taon mula sa petsa ng lagda.)

Lagda ng Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan \_\_\_\_\_

Petsa \_\_\_\_\_

ORIHINAL (Pasyente) / CANARY (Paaralan/Pag-aalaga ng Bata/Trabaho/Iba Pang Sistema ng Suporta) / PINK (Chart)

Ang Plano sa Hika na ito ay ginawa ng isang komite na pinapangasiwaan ng Inisyatiba sa Panrehiyong Pagkontrol at Pag-iwas sa Hika (Regional Asthma Management and Prevention, RAMP), na isang programa ng Public Health Institute. Ang lathalaing ito ay sinusuportahan ng Cooperative Agreement Bilang 1U58DP001016-01 mula sa Mga Center para sa Pagkontrol at Pag-iwas sa Sakit. Ang mga nilalaman nito ay responsibilidad ng mga may-akda lang, at hindi sumasalamín sa mga opisyal na opinyon Mga Center para sa Pagkontrol at Pag-iwas sa Sakit (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). Ibinatay ang planong ito sa mga rekomendasyon sa "Mga Alituntunin para sa Pag-diagnose at Pagkontrol ng Hika (Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma)," Lathalaing Blg. 07-4051 ng NIH (Agosto 2007) ng National Heart, Lung, and Blood Institute. Ang impormasyong nakapaloob dito ay para sa paggamit at kaginhawaan ng mga doktor at iba pang medikal na tauhan, at posibleng hindi naaangkop sa paggamit sa lahat ng sitwasyon. Ang mga pasyang gumawa ng anumang rekomendasyon ay dapat gawin ng mga kwalipikadong medikal na tauhan depende sa mga available na resource at sitwasyon ng mga indibidwal na pasyente. Walang sinumang entity o indibidwal na nauugnay sa pagpopondo o pag-develop ng planong ito ang nagbibigay ng anumang warranty o garantiya, hayagan man o ipinabatid, kaugnay ng kalidad, kaangkupang, performance, o mga resulta ng paggamit sa impormasyon ng mga produktong inilalarawan sa plano o Mga Alituntunin. Para sa karagdagang impormasyon, makipag-ugnayan sa RAMP sa (510) 302-3365, <http://www.rampasthma.org>.