

MONTANA TOBACCO



Formulario de recomendación por fax para Montana Tobacco Quit Line

Enviar por fax al: **1-800-261-6259**

Fecha \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE (ESCRIBA CLARAMENTE)**

Nombre del paciente (Apellido) \_\_\_\_\_, (Nombre) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Género  M  F

*Iniciales* \_\_\_\_\_ **Estoy listo/a para dejar el tabaco y pido que Montana Tobacco QuitLine se comunique conmigo para ayudarme con mis planes de dejarlo.**

**Entiendo que Montana Tobacco Quit Line le proporcionará información a mi proveedor sobre mi participación en y resultados con el programa para dejar el tabaco.**

Firma del paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*Esta autorización será válida durante un año a partir de la fecha en la cual se firmó arriba.*

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono #1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ #2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Mejor hora para llamar  mañana  tarde  noche  fin de semana ¿Podemos dejar mensaje?  Sí  No

Idioma  Inglés  Español; Otro \_\_\_\_\_ ¿Tiene dificultades para oír y necesita ayuda?  Sí  No

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR (ESCRIBA CLARAMENTE)**

Nombre del proveedor \_\_\_\_\_ Nombre del contacto \_\_\_\_\_

Clínica/Hospital/Dep. \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/C.P. \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Es necesario que el proveedor dé su autorización para proporcionarles terapia para reemplazar la nicotina (NRT, por sus siglas en inglés) a personas que tengan ciertas condiciones médicas o estén embarazadas.**

**Por favor firme aquí si el paciente puede utilizar NRT:** \_\_\_\_\_

*Firma del proveedor*

Comentarios \_\_\_\_\_

**POR FAVOR COMPLETE TODO EL FORMULARIO Y ENVÍELO POR FAX O CORREO POSTAL A:**

**FAX: 1-800-261-6259**

Montana Tobacco Quit Line  
National Jewish Health®  
1400 Jackson St., S117A  
Denver, CO 80206

**Aviso de confidencialidad:** Este fax contiene información confidencial. Si lo recibió por error, por favor avísele de inmediato por teléfono a la persona que lo envió y deseche el documento de manera confidencial. No lo revise, publique, copie o distribuya.