

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.