

Información del Proveedor

Número de Fax: 1-800-483-3114

Número del Paciente: _____

Nombre de la Clínica: _____ Fecha en que envió el Fax: ____ / ____ / ____

Proveedor de Servicios de Salud: _____ Nombre del Hospital: _____

Nombre del Contacto: _____

Nuestra Facilidad es Cubierta por HIPAA (marque uno):

Sí No No Sé

Comentarios:

Fax: (____) _____ - _____ Teléfono: (____) _____ - _____

Información del Paciente

Sexo: Masculino Femenino ¿Embarazada? Sí No

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Casa: (____) _____ - _____ Teléfono de Trabajo: (____) _____ - _____ Celular: (____) _____ - _____

Preferencia de Idioma (marque uno): Inglés Español Otro- _____

¿Qué Clase de Tabaco usa? (marque el que usa más): Cigarrillo Tabaco sin Humo Cigarro/Puro Pipa

(Iniciales) Estoy listo/a para dejar de usar tabaco y quiero que la Línea de Ayuda para Usuarios de Tabaco en Carolina del Norte me llame para ayudarme con un plan para dejar de fumar.

(Iniciales) No quiero que alguien de la Línea de Ayuda para Usuarios de Tabaco en Carolina del Norte me deje un mensaje cuando me llame.

Firma del Paciente: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

La línea de Ayuda para Usuarios de Tabaco en Carolina del Norte lo llamará. Por favor, marque el MEJOR tiempo para llamarlo. Tona nota: La línea está abierta los 7 días de la semana; las llamadas durante los fines de semana pueden ser realizadas durante otras horas.

9am-12pm 12pm-3pm 3pm-6pm 6pm-9pm 9pm-12am 12am-3am

Durante estas horas, por favor llámeme a (marque uno): casa | trabajo | celular



NORTH CAROLINA
Health  Wellness
TRUST FUND

Duplique sus posibilidades de dejar de fumar para siempre.

© 2005 Free & Clear, Inc. All rights reserved. Confidentiality Notice: This facsimile contains confidential information. If you have received this facsimile in error, please notify the sender immediately by telephone and confidentially dispose of the material. Do not review, disclose, copy, or distribute.