

(1-800-784-8669)

**REFERENCIA PARA EL PACIENTE / AUTORIZACIÓN PARA PROVEER INFORMACIÓN**

**Información del paciente**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono : \_\_\_\_\_ Hora apropiada para ser contactado : \_\_ Día \_\_ Noche  
 Firma Del Paciente/Cliente para Autorización: \_\_\_\_\_

Yo autorizo por este medio a mi proveedor de servicios de salud, a proveer mi información personal e información relacionada a mi uso del tabaco a el Alabama Quitline. Esta autorización es continua. Entiendo que Alabama Quitline me contactará para proveer información y apoyo durante mi proceso de tratar de dejar de fumar. Además, presentará informes de progreso a mi proveedor de servicios de salud. Mi participación es voluntaria. Entiendo que cualquier información que yo provea será confidencial.

*Comentarios:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Proveedor de Servicios de Salud**

El Alabama Tobacco Quitline suministrará 4 semanas de parches de nicotina sin costo alguno a los residentes de Alabama que cualifiquen.  
 Por favor verifique si el paciente mencionado tiene las condiciones médicas apropiadas para utilizar el parche de nicotina.  Yes  No

*Por este medio solicito que el Alabama Quitline, administrado por IQH, contacte a mi paciente menor de edad para proveerle servicios para la terminación del uso del tabaco.*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Favor de marcar la opción apropiada:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Doctor primario            | <input type="checkbox"/> Trabajador social               | <input type="checkbox"/> Paciente rehúsa los servicios           |
| <input type="checkbox"/> Consejero                  | <input type="checkbox"/> Proveedor de servicios de salud | <input type="checkbox"/> Número de Quitline asignado al Paciente |
| <input type="checkbox"/> Padre de familia/Encargado | <input type="checkbox"/> Administrador del cuidado       |  |
| <input type="checkbox"/> Dentista                   | <input type="checkbox"/> Otro                            |  |

Escriba su nombre : \_\_\_\_\_

Nombre de la oficina: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Envíe a:** IQH, Alabama Tobacco Quitline  
 385 B Highland Colony Parkway, Suite 503  
 Ridgeland, Mississippi 39157

**Número de Teléfono:** 1-800-QUIT-NOW  
 1-800-784-8669  
**Fax #:** 1-601-899-8650