

¿PUEDE UN ENTRENADOR DE QUITLINE COMUNICARSE CON USTED PARA AYUDARLE A DEJAR DE FUMAR?

Si está de acuerdo, favor de proporcionar su información.

(Escriba claramente en letra imprenta)

Su nombre (apellido): _____

(Primer nombre): _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: M ___ F: ___

Iniciales. **Estoy listo para dejar de usar tabaco y solicito que "Colorado Quitline" me llame.**

Entiendo que "Colorado Quitline" informará a mi médico de sobre mi participación y los resultados del programa para dejar de fumar.

Firma del participante: _____

Fecha: _____ *Esta autorización tendrá validez durante un año después de la fecha anotada arriba.*

Domicilio: _____

Ciudad: _____ CO Código postal: _____

Teléfono #1: _____ #2: _____

Correo electrónico: _____

La mejor hora para llamar: mañana ___ tarde ___ fin de semana ___ noche ___

¿Podríamos dejarle un mensaje? Sí: ___ No: ___

Idioma: inglés, español; otro: _____

¿Tiene dificultades auditivas y necesita ayuda? Sí ___ No: ___

Información de quien le deriva (Escriba en letra imprenta)

Child Health Clinic Children's Hospital Colorado | 13123 E. 16th Ave | Aurora, CO 80045

Comuníquese al Instituto de la Respiración: Teléfono: 720-777-6181 | Fax: 720-777-7283

Nosotros enviaremos este cuestionario a Quitline vía fax.

Fax: 1-800-261-6259 Fecha: _____

Phone: 800-QUIT-NOW 800-784-8669

COLO RADO
QuitLine
Be tobacco free

Aviso de confidencialidad: Este facsímil contiene información privada. Si lo recibió por error, le agradecemos que se comunique con el remitente de inmediato por teléfono y se deshaga de esta información reservadamente. No la revise, divulgue, copie ni distribuya.



EL ÚNICO Paso

Lo mejor que usted puede hacer para proteger a su hijo es dejar de fumar. Si usted no esta listo para dejar de fumar, su mejor opción es tomar el 1° Paso (**ONE Step**). **No debe fumar adentro de su casa o del auto si su hijo esta presente.**

Para más información acerca de los peligros de ser fumador pasivo y de cómo dar el PRIMER paso para ayudarle a proteger a su hijo, visite: RaiseSmokeFreeKids.com

PIÉNSELO DOS VECES

Usted tiene dos razones para dar el 1° Paso (ONE Step).

Si fuma cerca de su hijo, él

- 1. SE ENFERMARÁ con más frecuencia**
- 2. Tendrá más probabilidades de comenzar el hábito de fumar**

Children's Hospital Colorado

Affiliated with
University of Colorado
Anschutz Medical Campus



800-QUIT-NOW 800-784-8669

- o SIN costo para usted
- o Parches de nicotina GRATIS
- o Plan personalizado GRATIS con un entrenador especializado en técnicas para dejar de fumar (Quit Coach)



¿LISTO PARA DEJAR DE FUMAR?

Encierre en un círculo una de las opciones siguientes:



Por favor, comparte esto con su proveedor hoy.



Children's Hospital Colorado

Affiliated with
University of Colorado
Anschutz Medical Campus