

# FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN POR FAX

- Para recomendar un paciente a **Quitline**, envíe por fax el formulario completo al **1-800-261-6259**.
- Para recomendar un paciente a las **clases en persona para dejar de consumir tabaco**, use el número de fax de la organización asociada correspondiente incluido en la lista de la página 2.

Utilice este formulario para recomendar al programa de **802Quits** a consumidores de tabaco y cigarrillos electrónicos listos para dejar el tabaco. El programa Quitline actualiza a la organización que envía la recomendación sobre la situación de sus participantes.



**VERMONT DEPARTMENT OF HEALTH**  
1-800-QUIT-NOW (784-8669) [802Quits.org](http://802Quits.org)

## ORGANIZACIÓN HACIENDO LA RECOMENDACIÓN: Complete esta sección

Organización/ Consultorio	Nombre del contacto
Clínica/Hospital/Departamento	Dirección de correo electrónico
Domicilio	Teléfono (    )    -
	Fax (    )    -
Ciudad/Estado/Código postal	Fecha
Organización/Código de consulta <b>999</b>	

## PROVEEDOR: Por favor lea esta sección si el/la paciente está embarazada/amamantando O tiene presión sanguínea alta no controlada o una enfermedad cardíaca.

Por favor complete y firme el formulario de *Autorización para compartir información de salud* del Departamento de Salud de Vermont para autorizar que **802Quits** le envíe al paciente terapia gratis para reemplazar la nicotina sin necesitar receta médica, si es que está disponible. Si el proveedor no firma y envía este formulario, y el paciente tiene alguna de las condiciones mencionadas arriba, **802Quits** no puede proporcionar medicamentos para dejar el tabaco.

## PACIENTE: Complete esta sección

\_\_\_\_\_, *Iniciales* Sí, estoy listo/a para dejar el tabaco y quiero que un/a asesor/a de Quitline me llame. Entiendo que **802Quits** podría enviar información a la agencia/persona que está proporcionando esta recomendación sobre mi participación en el programa.

Mejor hora para llamar:  mañana  tarde  noche  fin de semana

¿Podemos dejarle un mensaje?  Sí  No

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino

Nombre del paciente (Apellido) \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono #1 (    )    -    Teléfono #2 (    )    -

Idioma  Inglés  Español  Otro \_\_\_\_\_

**Firma del paciente** \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Si la firma del paciente no está disponible:  Marque esta casilla para verificar que tiene la autorización del paciente en sus archivos.

802Quits se comunicará con usted en las próximas 24 a 72 horas.  
La llamada se hará desde el **800-784-8669**.

**PARA ENVIAR UNA RECOMENDACIÓN A QUITLINE, MANDE EL FORMULARIO COMPLETO POR FAX AL: 1-800-261-6259**

## NÚMEROS DE TELÉFONO Y FAX DE LAS ORGANIZACIONES ASOCIADAS QUE AYUDAN A DEJAR EL TABACO

La mayoría de los hospitales en Vermont ofrecen clases para dejar el tabaco. Las organizaciones asociadas ofrecen asesoría en grupo o individual. Para recomendar que un paciente reciba asesoría **en persona** a través de un especialista en el tratamiento del tabaco, **envíe el formulario por fax directamente a la organización asociada más cercana.**



**VERMONT DEPARTMENT OF HEALTH**  
1-800-QUIT-NOW (784-8669) [802Quits.org](http://802Quits.org)

**Brattleboro Memorial Hospital**  
Brattleboro, VT  
Teléfono: 802-251-8456  
Fax: 802-257-8318

**Northwestern Medical Center**  
St. Albans, VT  
Teléfono: 802-524-8480  
Fax: 802-524-1291

**Central Vermont Medical Center**  
Berlin, VT  
Teléfono: 802-371-5945  
Fax: 802-224-0437

**Northeastern Vermont Regional Hospital**  
St. Johnsbury, VT  
Teléfono: 802-748-7532  
Fax: 802-427-3048

**Copley Hospital**  
Morrisville, VT  
Teléfono: 802-253-4853  
Fax: 802-253-2587

**Porter Medical**  
Middlebury, VT  
Teléfono: 802-382-3468 Ext. 2  
Fax: 802-388-8872

**Fletcher Allen Health Care**  
Burlington, VT  
Teléfono: 802-847-2278  
Fax: 802-847-6545

**Rutland Regional Medical Center**  
Rutland, VT  
Teléfono: 802-747-3768  
Fax: 802-773-9897

**Gifford Medical Center**  
Randolph, VT  
Teléfono: 802-728-7710  
Fax: 802-728-7199

**Springfield Hospital**  
Springfield, VT  
Teléfono: 802-886-8946  
Fax: 802-885-7678

**Grace Cottage Hospital**  
Townshend, VT  
Teléfono: 802-365-3649  
Fax: 802-365-7294

**United Health Alliance**  
Bennington, VT  
Teléfono: 802-440-4098  
Fax: 802-442-8568

**Mt. Ascutney Hospital**  
Windsor, VT  
Teléfono: 802-674-7089  
Fax: 802-674-7155

**Upper Valley – Little Rivers Health Care**  
Bradford, VT  
Teléfono: 802-439-5321  
Fax: 802-439-6783

**North Country Hospital**  
Newport, VT  
Teléfono: 802-674-7089  
Fax: 802-674-7155

Para solicitar más formularios de recomendación, envíe un mensaje por correo electrónico al Departamento de Salud de Vermont a [tobaccovt@vermont.gov](mailto:tobaccovt@vermont.gov).

Formulario actualizado el 8 de diciembre de 2015