

Programa de cesación de Tabaquismo Formulario de Seguimiento telefónico

- Por favor responda TODAS las preguntas, no deje ningún casillero u opción en blanco.
- En los casilleros grandes hay que poner números, si la respuesta es cero o ninguno, coloque el número 0, no lo deje en blanco.
- Los casilleros triangulares (Δ) son para marcar una respuesta a una pregunta. Ponga una cruz en el que corresponda a su/s respuesta/s. Siempre se requiere marcar uno o más de los casilleros triangulares, no deje todos los casilleros en blanco de una misma pregunta.
- Los renglones son para escribir. Si tiene que escribir, hágalo en lo posible con letra de imprenta.

Identificación del paciente

Fecha: ____/____/____

Nombre: _____ C.I.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pauta de entrevista telefónica

Hola,

Soy "Tal Nombre" del Programa de Tabaquismo de "tal lugar".

Estamos haciendo un seguimiento de los pacientes que asistieron al programa, coordinado por el Fondo Nacional de Recursos. Le agradecerías si nos puede brindar unos minutos de su tiempo.

¿Está dispuesto a responder algunas preguntas? Δ Si Δ No

¿Ha fumado algún cigarrillo desde su último control en el programa? Δ Si Δ No

Si contesta que NO: se termina la entrevista ("felicitaciones, muchas gracias...")

Si contesta que SI:

¿Logró mantenerse sin fumar por lo menos 1 semana desde el último control? Δ Si Δ No

¿Aproximadamente cuántos cigarrillos fumó por día en la última semana?

Sólo marque 0 si no fumó ningún cigarrillo en toda la semana.

¿Le gustaría volver a recibir ayuda para dejar de fumar? Δ Si Δ No

Si no fumó ningún cigarrillo en la última semana,
¿desde qué fecha no fuma? ____/____/____

¿Tuvo cambios de peso desde su ingreso al programa?

Δ aumentó > 3 kg Δ sin cambios ó < 3 kg Δ bajó de peso

Fecha esperada de próximo control: ____/____/____

Médico responsable: N° de caja profesional _____ Dr. _____