



Prescripción: Dejar de Fumar

Nombre del Paciente: _____

Fecha: _____

Fecha de dejar de fumar: _____

Justo antes de dejar de fumar:

- ▣ Escriba sus razones personales para dejar de fumar. Vea a su lista seguido.
- ▣ Mantenga un diario de cuando y porqué fuma
- ▣ Deshágase de todos sus cigarrillos, cerillos, encendedores y ceniceros.
- ▣ Avise a sus amigos y familiares lo que hará y cuando es la fecha en que terminará
- ▣ Obtenga el medicamento que planea usar. Nombre del medicamento: _____
Inicie a tomar su medicamento el: _____
- ▣ Practique ir sin cigarrillos a lugares donde frecuenta, tal como su casa, carro o trabajo.
- ▣ Llame **1-800-QUIT-NOW** (1-800-784-8669) para materiales gratuitos y consejería.

En la fecha en que deje de fumar:

- ▣ ¡Deje de fumar!
- ▣ Tome su medicamento
- ▣ Pida ayuda a sus amigos, compañeros de trabajo y familiares.
- ▣ Cambie su rutina diaria.
- ▣ Evite situaciones donde típicamente fumaría
- ▣ Beba suficiente agua.
- ▣ Manténgase ocupado
- ▣ Haga algo especial para celebrar

Justo después de dejar de fumar:

- ▣ Desarrolle un ambiente limpio, fresco, libre de tabaco a sus alrededores, en el trabajo y en casa.
- ▣ Intente evitar beber alcohol, café u otras bebidas que asocie con fumar.
- ▣ Si usted extraña la sensación de tener un cigarrillo en su boca, intente una zanahoria o palitos de apio, palillos con sabor o un popote.
- ▣ Mastique chicle sin azúcar o mentas para evitar antojos.
- ▣ Manténgase alejado de personas que usen tabaco.
- ▣ Premíese por su éxito – una hora, un día o una semana sin usar tabaco.
- ▣ Incremente su actividad física.
- ▣ Regrese para una visita de chequeo el _____

Recomendaciones Adicionales: _____

Modificado de la Academia Americana de Médicos Familiares

Firma médica



NC DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Division of Public Health

North Carolina
Departamento de Salud y Servicios Humanos.
División de Salud Pública

www.ncdhhs.gov | www.tobaccopreventionandcontrol.ncdhhs.gov
NCDHHS es un empleador y proveedor de oportunidades de empleo equitativas.

___ Copias de éste documento fueron impresas al costo de \$ _____ cada una 6/18

