

Cómo referir sus pacientes a **Kick It California** a través de nuestro formulario web.



**PASO 1** Añada esta web a favoritos para un rápido acceso  
**kickitca.org/es/patient-referral**

**PASO 2** Complete TODOS los campos del formulario del profesional y del cliente/paciente

### Información del profesional de cesación

Nombre\*

Apellido\*

Correo electrónico\*

Nombre de la clínica/ organización\*

**PASO 3** Escriba el nombre COMPLETO de su clínica u organización comunitaria

### Información del paciente/cliente

Nombre\*

Apellido\*

Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY)\*

Número de teléfono\*

Gender

Language

### Consentimiento del paciente/cliente

Obtenga el consentimiento del o de la paciente.  
Asesoría disponible para clientes de 13 años en adelante.

Como paciente/cliente o tutor legal del paciente (en caso de ser menor de 18 años) autorizo a la organización que me ha referido a compartir información de contacto con Kick It California con el propósito de ofrecer servicios de cesación por teléfono o correo electrónico.

**PASO 4** ✓ Sí, doy mi consentimiento

### Verificar

I'm not a robot 

**PASO 5**

 Una vez completado el formulario, un asesor se pondrá en contacto con el o la cliente en 48 horas.

**1.800.600.8191**

**KICK/IT**  
California