



Control del tabaco

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

Eres una:

Fumadora actual: Si o No Si es así, ¿es usted un fumador moderado o empedernido de tabaco? _____

Ex fumadora: Si o No ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar? _____

Nunca fumadora: Si o No

Si actualmente consume tabaco, marque con un círculo todas las opciones que correspondan:

Fumador empedernido.	Masticar tabaco picado fino	Masticar tabaco de hoja suelta
Mastica tabaco en polvo.	Mastica tabaco	Tabaco para masticar Twist
Fuma de 1 a 9 cigarrillos al día.	De 10 a 19 cigarrillos al día.	usuaria de Snuff
Más de 40 cigarrillos al día	Rollos de cigarrillos	usuario de tubería
Fumadora trivial menos de 1 al día	Usuario de tabaco en polvo húmedo	

Si usted es un ex consumidor de tabaco, marque con un círculo todas las opciones que correspondan:

actualmente no fumador	Ex-1-9 cigarrillos/día
Ex fumador de puros	Ex-10-19 cigarrillos/día
Ex fumador de cigarrillos	Ex-20-30 cigarrillos/día
Ex fumadora cantidad desconocida	Ex-40+ cigarrillos/día

Si no consume tabaco, marque con un círculo todas las opciones que correspondan:

No fumador agresivo	No fumador por motivos religiosos
No fumador intolerante	No fumador por motivos personales
No fumador por razones médicas	No fumador tolerante