

PROGRAMME INTÉGRÉ 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION

Inscription à un
**CENTRE D'ABANDON DU TABAGISME
DE L'ESTRIE**



1. Identification du patient ou de la patiente

Nom : _____ Prénom : _____
Tél. (rés.) : _____ Tél. (bur.) : _____

J'autorise mon médecin, mon pharmacien ou autre professionnel de la santé à transmettre mes coordonnées au Centre d'abandon du tabagisme de mon territoire en guise d'inscription au programme d'aide aux fumeurs. J'autorise également le Centre d'abandon du tabac à communiquer avec moi afin de prendre rendez-vous.

X _____
Signature, patient / patiente

2. Choix du Centre d'abandon du tabagisme *

- | | | |
|---|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> CSSS de Coaticook | Tél. : (819) 849-9102, poste 57316 | Téléc. : (819) 849-6734 |
| <input type="checkbox"/> CSSS des Sources | Tél. : (819) 879-7158, poste 416 | Téléc. : (819) 879-7345 |
| <input type="checkbox"/> CSSS du Granit | Tél. : (819) 583-2572, poste 2477 | Téléc. : (819) 583-5364 |
| <input type="checkbox"/> CSSS du Haut-Saint-François | Tél. : (819) 875-3373, poste 1290 | Téléc. : (819) 875-1808 |
| <input type="checkbox"/> CSSS de Memphrémagog | Tél. : (819) 843-2572, poste 2111 | Téléc. : (819) 868-3248 |
| <input type="checkbox"/> CSSS de Sherbrooke | Tél. : (819) 780-2222, poste 44393 | Téléc. : (819) 563-5615 |
| <input type="checkbox"/> CSSS du Val-Saint-François | Tél. : (819) 542-2777, poste 55268 (accueil) | Téléc. : (819) 845-2084 |

3. Professionnelle / professionnel référent

Nom de l'établissement, de la clinique ou de la pharmacie : _____

Nom du professionnel ou de la professionnelle : _____

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Infirmière/infirmier | <input type="checkbox"/> Inhalothérapeute | <input type="checkbox"/> Pharmacien-pharmacienne |
| <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire | <input type="checkbox"/> Denturologue | |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | | |

* S.V.P., veuillez acheminer votre demande par télécopieur au centre choisi pour le fumeur.

Mise à jour : 1^{er} septembre 2011

Site Internet : www.santeestrie.qc.ca

Section : Affaires médicales et universitaires