

Programa de Marihuana para Uso Médico

DOCUMENTACIÓN ESCRITA DE LOS EXPEDIENTES MÉDICOS DEL/DE LA PACIENTE

(Por favor, escriba en letra de molde)

Nota para el Médico que Proporciona la Atención: Ésta no es una forma obligatoria. Si se usa, esta forma servirá como documentación escrita, por parte del médico que brindara la atención, declarando que al/a la paciente se le ha diagnosticado con una condición médica grave, y que es apropiada la marihuana de uso médico. Tiene que archivar una copia de esta forma en los expedientes médicos del paciente. Si el paciente elige solicitar una tarjeta de Identificación Médica de Marihuana a través del departamento de salud del condado o su designado, la agencia llamará al médico tratante para verificar la información contenida en este formulario, de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad, Sección 11362.72 (a) (3).

Nombre del médico que proporciona la atención			Número de licencia médica de California
Dirección de servicio postal (número, calle)			Número de teléfono del consultorio ()
Ciudad	Estado	Código postal	Número de fax del consultorio ()

Licencia otorgada por (*marque uno*):

- Medical Board of California (La Junta Médica de California)
 Osteopathic Medical Board of California (La Junta Médica Osteopática de California)
 California Board of Podiatric Medicine (Junta de Medicina Podológica de California)

_____ es un paciente bajo la atención y supervisión médica del médico
 Nombre del paciente
 mencionado anteriormente, quien ha diagnosticado al/a la paciente con una o más de las siguientes condiciones médicas:

1. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
2. Anorexia
3. Artritis
4. Caquexia
5. Cáncer
6. Dolor crónico
7. Glaucoma
8. Migrañas
9. Espasmos musculares persistentes, incluyendo, pero no limitándose a, los espasmos asociados con la esclerosis múltiple
10. Convulsiones, incluyendo, pero no limitándose a los ataques de epilepsia
11. Náuseas graves
12. Cualquier otro síntoma médico crónico o persistente que:
 - a. Limite substancialmente la capacidad de la persona para llevar a cabo una o más actividades principales de la vida diaria, según se define en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 ó
 - b. De no aliviarse, podría causar grave daño a la seguridad del paciente o la salud física o mental.

DECLARACIÓN DEL MÉDICO QUE PROPORCIONA LA ATENCIÓN:

A este(a) paciente se le ha diagnosticado una o más de las condiciones médicas antedichas y la marihuana para uso médico es apropiada.

Nombre del médico o personal del médico, que completa esta forma	() Número de teléfono	Fecha
--	------------------------------	-------

Original—Paciente

Copia—Archivo del paciente