



## **Programa de Marihuana Médica – Lista de verificación para el solicitante**

*\*Por favor refiérase a su hoja de solicitud cuando complete la lista de verificación – muchos de los puntos mencionados en esta lista son parte de la solicitud.*

### **Lista de verificación para la solicitud del participante (para adultos)**

- Certificación por escrito del médico que certifica la condición;
- Nombre, dirección, número de la seguridad social y fecha de nacimiento del solicitante;
- Nombre, dirección y número de teléfono del médico que certifica la condición del solicitante;
- Nombre, dirección y fecha de nacimiento del responsable del cuidado primario del solicitante, si lo tiene;
- Copia de la licencia de manejo, tarjeta de identificación del estado o pasaporte;
- Hoja de autorización para revelar información debidamente firmada.

### **Lista de verificación para la solicitud del paciente (para menores)**

- Los requisitos para la solicitud mencionados anteriormente;
- Documentación por escrito en la que se certifica que el médico del solicitante le ha explicado los posibles riesgos y beneficios del uso de la marihuana médica al participante y a su padre, madre, tutor legal o representante que tenga la custodia legal del participante;
- El padre, la madre, el tutor legal o el representante que tenga la custodia legal debe autorizar por escrito el uso de la marihuana médica para el participante; también debe actuar como uno de los responsables de su cuidado primario, controlar la adquisición de la marihuana, la dosis y la frecuencia con la que el paciente usa la marihuana médica.

### **Requisitos para la solicitud del responsable del cuidado primario**

- Prueba de residencia en Nuevo México;
- Certificado de nacimiento que verifique que el solicitante tiene al menos dieciocho años de edad;
- Aprobación por escrito del paciente (o pacientes) y del médico del solicitante por la cual se le concede al responsable del cuidado primario autorización para manejar el bienestar de un participante (o participantes) con respecto al uso de la marihuana médica;
- Nombre, dirección, número de teléfono y fecha de nacimiento del paciente (o pacientes);
- Nombre, dirección y número de teléfono del médico (o médicos) del paciente;
- Nombre, dirección, número de teléfono y fecha de nacimiento del solicitante;
- Copia de la licencia de manejo, tarjeta de identificación del estado o pasaporte;
- Hoja de autorización para revelar información proporcionada por el Programa de Marihuana Médica debidamente firmada.