

ESTRATTI STANDARDIZZATI

Principi attivi farmaceutici stupefacenti

ESTRATTO DI CANNABIS 1% THC FARMALABOR

COD. 026853

Estratto oleoso a titolo noto di THC (THC 10 mg/ml; CBD < 0.1%).
Origine estrattiva.
Proveniente da Cannabis certificata per uso medico.

ESTRATTO DI CANNABIS 1% THC - 1% CBD FARMALABOR

COD. 026857

Estratto oleoso a titolo noto di THC e CBD in rapporto 1:1 (THC 10 mg/ml; CBD 10 mg/ml).
Origine estrattiva.
Proveniente da Cannabis certificata per uso medico.

ESTRATTO DI CANNABIS 2% THC FARMALABOR

COD. 026855

Estratto oleoso a titolo noto di THC (THC 20 mg/ml; CBD < 0.1%).
Origine estrattiva.
Proveniente da Cannabis certificata per uso medico.

ESTRATTO DI CANNABIS 2,5% THC FARMALABOR

COD. 026856

Estratto oleoso a titolo noto di THC (THC 25 mg/ml; CBD < 0.1%).
Origine estrattiva.
Proveniente da Cannabis certificata per uso medico.

ESTRATTO DI CANNABIS 15% THC FARMALABOR

COD. 022953

Estratto oleoso a titolo noto di THC (THC 150 mg/ml; CBD < 1%).
Origine estrattiva.
Proveniente da Cannabis certificata per uso medico.

ESTRATTO DI CANNABIS 5% CBD FARMALABOR

COD. 026066

Estratto oleoso a titolo noto di CBD (CBD 50 mg/ml; THC < 0.5%).
Origine estrattiva.
Proveniente da Cannabis certificata per uso medico.

VANTAGGI

STANDARDIZZAZIONE:

L'impiego di estratti a titolo noto di THC e CBD consente di allestire oli di cannabis nel pieno rispetto dei requisiti di qualità, efficacia e sicurezza e senza necessità di titolazione finale prevista dal DM 11/09/2015

ALLESTIMENTO: facile e rapido per semplice diluizione

EFFETTO ENTOURAGE: presenza di profilo terpenico per tutti gli estratti

DISPONIBILITÀ IMMEDIATA: estratti sempre disponibili e non soggetti a carenza per garantire continuità terapeutica ai pazienti

Per la prescrizione medica di preparazioni galeniche magistrali a base di estratto di cannabis 15% THC e di estratto di cannabis 5% CBD devono essere applicate le disposizioni dei commi 3 e 4 dell'articolo 5 del Decreto legge 1 febbraio 1998, n. 23, convertito dalla Legge 8 aprile 1998, n. 94 (Legge "Di Bella").

Data
Nome, cognome, indirizzo e numero di telefono del medico
Codice numerico/alfanumerico paziente

Pr. **OLIO DI CANNABIS 0.6% CBD (6 mg/ml)**
ottenuto da **ESTRATTO DI CANNABIS FARMALABOR**
di tali 50 ml

Confezionare in:
 Flacone in vetro ambrato linea Planta dotato di tappo child-proof e siringa graduata per la somministrazione
 Flacone in vetro ambrato con contagocce

Assumere:
___ ml ___ volta/e al giorno
___ gocce ___ volta/e al giorno

Motivo della prescrizione:

Ricetta non ripetibile Firma e timbro medico

Data
Nome, cognome, indirizzo e numero di telefono del medico
Codice numerico/alfanumerico paziente

Pr. **OLIO DI CANNABIS 1% THC (10 mg/ml) - 1% CBD (10 mg/ml)**
ottenuto da **ESTRATTI DI CANNABIS FARMALABOR**
di tali 50 ml

Confezionare in:
 Flacone in vetro ambrato linea Planta dotato di tappo child-proof e siringa graduata per la somministrazione
 Flacone in vetro ambrato con contagocce

Assumere:
___ ml ___ volta/e al giorno
___ gocce ___ volta/e al giorno

Motivo della prescrizione:

Ricetta non ripetibile Firma e timbro medico

Data
Nome, cognome, indirizzo e numero di telefono del medico
Codice numerico/alfanumerico paziente

Pr. **OLIO DI CANNABIS 0.6% THC (6 mg/ml) - 0.8% CBD (8 mg/ml)**
ottenuto da **ESTRATTI DI CANNABIS FARMALABOR**
di tali 50 ml

Confezionare in:
 Flacone in vetro ambrato linea Planta dotato di tappo child-proof e siringa graduata per la somministrazione
 Flacone in vetro ambrato con contagocce

Assumere:
___ ml ___ volta/e al giorno
___ gocce ___ volta/e al giorno

Motivo della prescrizione:

Ricetta non ripetibile Firma e timbro medico

Data
Nome, cognome, indirizzo e numero di telefono del medico
Codice numerico/alfanumerico paziente

Pr. **OLIO DI CANNABIS 1,5% THC (15 mg/ml)**
ottenuto da **ESTRATTO DI CANNABIS FARMALABOR**
di tali 50 ml

Confezionare in:
 Flacone in vetro ambrato linea Planta dotato di tappo child-proof e siringa graduata per la somministrazione
 Flacone in vetro ambrato con contagocce

Assumere:
___ ml ___ volta/e al giorno
___ gocce ___ volta/e al giorno

Motivo della prescrizione:

Ricetta non ripetibile Firma e timbro medico