

REDAZIONE RICETTA

PORTALE SOLE

1. SELEZIONARE -> ESTRATTO CANNABIS 15% THC

Durata del precedente trattamento con prodotti a base di cannabis

- < 6 mesi
 6-12 mesi
 > 12 mesi

Trattamento

- il trattamento ha migliorato la sintomatologia
 il trattamento non ha modificato la sintomatologia
 il trattamento ha peggiorato la sintomatologia
 sono comparsi effetti indesiderati

Prescrizioni

[Selezionare] ▼

Nome del prodotto *

- Cannabis FM 19 (non ancora disponibile)
 Cannabis FM 1 [THC 13-20%, CBD <1%, c. sativa]
 Cannabis FM 2 [THC 5-8%, CBD 7.5-12%, C. sativa]
 Bedrocan* [THC 22%, CBD < 1%, C. sativa]
 Bedica* [THC circa 14%, CBD < 1%, C. indica]
 Bediol* [THC circa 6,5%, CBD circa 8%, C. sativa]
 Bedrolite* [THC 1%, CBD 9%, C. sativa]
 Cannabis con elevato contenuto di THC [THC 17-26%, CBD < 1%, C. sativa]
 Cannabis con contenuto simile di THC e CBD [THC 5-8%, CBD 6-12%, C. indica]
 Cannabis con elevato contenuto di CBD [THC < 1%, CBD 8-10%, C. sativa]
 Estratto cannabis 15% THC

Formulazione della Cannabis *

- Oleolita (estratto in olio)
 Cartine o altra unità posologica per decotto
 Cartine per vaporizzazione
 Capsule decarbossilate gastroresistenti per uso orale
 Flacone 5 gr di preparato vegetale non ripartito (consentito con autorizzazione delle Commissioni farmaco di Area Vasta)
 Altro, es. soluzione oleosa (specificare formulazione, titolo e dosaggio)

Via di somministrazione *

- Orale (decotto, soluzione oleosa)
 Inhalatoria, (vaporizzazione)*

Dose unitaria: mg (o altro) *

[Selezionare] ▼

Numero di somministrazioni giornaliere *

[Selezionare]

Orari previsti per la somministrazione *

[Selezionare]

2. BARRARE LA CASELLA "ALTRO" E SCRIVERE:

3 ml ESTRATTO DI CANNABIS E 450 mg CBD POLVERE IN Q.B. a 50 ml OLIO MCT

- Oleolita (estratto in olio)
- Cartine o altra unità posologica per decotto
- Cartine per vaporizzazione
- Capsule decarbossilate gastroresistenti per uso orale
- Flacone 5 gr di preparato vegetale non ripartito (consentito con autorizzazione delle Commissioni farmaco di Area Vasta)
- Altro, es. soluzione oleosa (specificare formulazione, titolo e dosaggio)

Via di somministrazione* Orale (decotto, soluzione oleosa)
 Inalatoria, (vaporizzazione)*

Dose unitaria: mg
(o altro)*

 [Selezionare] ▼

Numero di somministrazioni giornaliere*