

PRESCRIZIONE DI OLIO DI CANNABIS THC 0,9% (9 mg/ml) CBD 0,9% (9 mg/ml)

REDAZIONE PIANO TERAPEUTICO

PRESCRIZIONE

Prodotto prescritto:

(descrivere specificando il contenuto di THC e/o CBD):

___ **ESTRATTO DI CANNABIS FARMALABOR THC 15% CBD <1%** _____

___ **ESTRATTO DI CANNABIS FARMALABOR CBD 5% THC <1%** _____

Modalità di assunzione:

Orale come decotto o estratto

Inalatoria tramite specifico vaporizzatore

Formulazione della preparazione magistrale:

preparato vegetale ripartito in: cartine capsule apribili

estratto: concentrazione mg/ml **THC e CBD 9 mg/ml** ___ **flacone da 50 ml** ___

Posologia in peso di Cannabis:

Dose per singola somministrazione (in mg/gocce) _____

Numero di somministrazioni/die: _____

Durata della Terapia (in mesi, sino al prossimo follow-up e comunque non superiore a 6 mesi)

prima prescrizione

prosecuzione terapia

Data _____

Timbro e firma dello specialista prescrittore _____

DATA DI SCADENZA DEL PRESENTE PIANO TERAPEUTICO:

_____/_____/_____

N.B. Da compilare in un numero di copie, timbrate e firmate in originale, utili per coprire tutto il periodo di cura e comunque non superiore a 6 mesi.

REDAZIONE RICETTA MEDICA

FAC SIMILE RICETTA OLIO 50 ml THC 9 mg/ml e CBD 9 mg/ml

MR2991

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA

R/ ESTRATTO DI CANNABIS FARMALABOR CBD 5% THC < 1%
R/ ESTRATTO DI CANNABIS FARMALABOR THC 15% CBD < 1%
3 ml DI ESTRATTO THC 15% e 9 ml DI ESTRATTO 5% CBD IN OLIO MCT/OLIVA q.b. A 50 ml
S/ ASSUMERE ... GOCCE AL MATTINO E ... GOCCE ALLA SERA
PAZIENTE NON RISPONDENTE A MEDICINALI INDUSTRIALI DISPONIBILI IN COMMERCIO

0 0 1

COSE	NUMERO	COSE	NUMERO	COSE	NUMERO
COSE	NUMERO	COSE	NUMERO	COSE	NUMERO
COSE	NUMERO	COSE	NUMERO	COSE	NUMERO
COSE	NUMERO	COSE	NUMERO	COSE	NUMERO

ABCDEF