

PRESCRIZIONE DI 50 ml DI OLIO DI CANNABIS THC 0,6% (6 mg/ml) CBD 0,8% (8 mg/ml)

**1. COMPILAZIONE DEL PIANO TERAPEUTICO
2. COMPILAZIONE DELLA RICETTA MEDICA**

**1. PIANO TERAPEUTICO
PRESCRIZIONE CANNABIS PER USO MEDICO A CARICO SSP**

Centro prescrittore APSS autorizzato alla prescrizione Centro prescrittore (U.O.) _____ Presidio Ospedaliero _____ Medico prescrittore (nome e cognome) _____ Recapito telefonico _____ mail _____

Assistito Nome e Cognome _____ Data di nascita _____ Codice fiscale _____ Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Comune di residenza _____ Codice Identificativo (<i>alfanumerico</i>) _____

Criteria di eleggibilità e impieghi terapeutici rimborsabili SSP <u>Attestare (barrando tutte le caselle) che</u> <input type="checkbox"/> Il paziente non presenta disturbi cardio-polmonari severi, grave insufficienza epatica, renale, epatite <input type="checkbox"/> Il paziente non presenta controindicazioni al trattamento, quali storia personale di disturbi psichiatrici e/o una storia familiare di schizofrenia, storia pregressa di tossicodipendenza e/o abuso di sostanze psicotrope/alcol <input type="checkbox"/> E' stata fatta un'anamnesi di patologie cardiovascolari e il paziente può essere trattato con cannabinoidi <input type="checkbox"/> Il paziente, se donna, non è in gravidanza <u>Indicare l'impiego</u> <input type="checkbox"/> Spasticità associata a dolore nella sclerosi multipla resistente alle terapie convenzionali <input type="checkbox"/> Spasticità associata a dolore nelle lesioni midollari resistente alle terapie convenzionali <input type="checkbox"/> Analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rilevato inefficace <input type="checkbox"/> Effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito da chemioterapia/radioterapia/terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali <input type="checkbox"/> Effetto stimolante dell'appetito nell'anoressia/ cachessia/perdita dell'appetito in pazienti affetti da AIDS o oncologici e, nell'anoressia nervosa che non può essere ottenuto con trattamenti standard <input type="checkbox"/> Effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali <input type="checkbox"/> Riduzione involontaria dei movimenti nella sindrome di Gilles de Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard

Prescrizione

- Cannabis Flos THC 17-26%, CBD < 1%
- Cannabis Flos THC 5-8%, CBD 6-12%
- Cannabis Flos CBD 8-10%, THC <1%
- Cannabis Flos THC 13-20%, CBD < 1%
- Altro ...**ESTRATTO DI CANNABIS FARMALABOR THC 15% CBD <1%**

Modalità di assunzione

- orale come decotto o estratto
- inalatoria, tramite specifico vaporizzatore

Forma farmaceutica

- cartine
- buste filtro
- capsule
- estratto oleoso (concentrazione es. mg/ml..**THC 6 mg/ml CBD 8 mg/ml..**)

Dosaggio

Posologia e modalità assunzione:
.....
.....

Durata trattamento (massimo 6 mesi) _____

- Prima prescrizione
- 3 mesi (prosecuzione terapia)
- Prosecuzione terapia

Trattandosi di medicinali non autorizzati (utilizzo off label) dichiaro di aver acquisito il consenso informato del paziente e che il medicinale sarà utilizzato sotto la mia responsabilità

Data _____ Timbro medico _____ Firma _____

inviare a serviziofarmaceutico@apss.tn.it

2. RICETTA MEDICA

Data

Nome, cognome, indirizzo e numero di telefono del medico

Codice numerico/alfanumerico del paziente

Estratto di Cannabis 15% THC Farmalabor

2 ml

CBD polvere

400 mg

Labrafac™ Lipophile WL1349 (olio MCT)

q.b. a 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 del medico