

PROCEDURA PER LA PRESCRIZIONE DI 50 ml DI OLIO DI CANNABIS THC 0.5% (5 mg/ml)-CBD 0.5% (5 mg/ml)

1. REDAZIONE DEL PIANO TERAPEUTICO IN TRE COPIE

Una copia per il medico specialista, una copia per l'ATS di residenza dell'assistito e una copia per il MMG/PLS. La validità massima è di 6 mesi.

PIANO TERAPEUTICO			
La seguente preparazione (descrivere specificando il contenuto % di THC e/o CBD)			
<u>ESTRATTO DI CANNABIS FARMALABOR THC 1% - CBD 1%</u>			

Forma farmaceutica (selezionare e completare)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Estratto in olio di oliva		
<input checked="" type="checkbox"/>	% Cannabis (g/100ml):	50	%
<input type="checkbox"/>	Flacone da ml:	50	ml
<input type="checkbox"/>	Numero totale flaconi/mese:	_____	flaconi
<input type="checkbox"/>	Cartine/capsule apribili da mg	_____	di cannabis
<input type="checkbox"/>	n. totali/mese =	_____	
Modalità di Assunzione per via (selezionare):			
<input checked="" type="checkbox"/>	Orale	<input type="checkbox"/>	Inalatoria
Posologia:			
<input type="checkbox"/>	Assumere n. _____	cartine/capsule apribili	_____ volte al giorno per via _____
			<input type="checkbox"/> orale
			<input type="checkbox"/> inalatoria
<input type="checkbox"/>	Assumere n. _____	gocce	_____ volte al giorno per via orale
Terapia (selezionare) <input type="checkbox"/> prima prescrizione <input type="checkbox"/> proseguimento terapia			
DATA DI SCADENZA DEL PRESENTE PIANO TERAPEUTICO _____ / _____ / _____			
(Durata massima del Piano Terapeutico: 180 giorni)			
Timbro e firma (per esteso)			

N.B. Da compilare in triplice copia da parte del medico specialista autorizzato, di cui: una copia per il medico specialista, una copia per l'ATS di residenza dell'assistito e una copia per il MMG/PLS			

2. REDAZIONE DELLA PRIMA RICETTA MEDICA

Le successive potranno essere redatte dal medico di base.

Indicare in ricetta il dosaggio in mg di THC.

FAC SIMILE RICETTA 50 mg THC 0.5%-CBD 0.5%

MR2991
COMUNE E NUMERO DELL'ASSEGNO (O AZIENDA) PRESCRITTO DALLA LEGGE

INDIRIZZO (OVI PRESCRITTO DALLA LEGGE)

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDIA**

NON ESIGIBILE CODICE ESERCIZIO RICEVUTO FIRMA AUTOCERTIFICANTE SCELTA FARMACIA CODICE ASS.

CANNABIS TERAPEUTICA ATC N02BG20
R/ ESTRATTO DI CANNABIS FARMALABOR THC 1%-CBD 1%
25 ml di ESTRATTO IN OLIO MCT/OLIVA q.b. a 50ml
S/ ASSUMERE...ml AL MATTINO E...ml ALLA SERA

PAZIENTE NON RISPONDENTE A MEDICINALI INDUSTRIALI DISPONIBILI IN COMMERCIO

0 0 1
NUMERO CONTIGUIE PRESCRIZIONI TIPO DI RICETTA DATA

ABCDEFG
TERZO E FINIVA DEL PROCO

DATA SPILLORE TIPORE A TUTTUNA GRADANTE

NUMERO PROGRESSIVO
IMPRONTE
TIPORE
SCELTA DEL QUOR ESTRO

STAMPA FC