

ALLEGATO 3

FAC-SIMILE DI RICETTA PER PREPARAZIONI MAGISTRALI A BASE DI CANNABIS (Ricetta non Ripetibile-RNR)

Prescrittore:

Carta intestata con Cognome e nome _____

N° iscrizione all'ordine dei medici _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Data _____

Paziente: (N.B. non indicare nome e cognome)
Cod. numerico/alfanumerico del Piano terapeutico SANIARP

R/

Cannabis infiorescenze con elevato contenuto di THC (THC 17-26%, CBD <1%)***Cannabis infiorescenze con medio contenuto di THC (THC 12-16%, CBD < 1%)*****Cannabis infiorescenze con contenuto simile di THC e CBD (THC 5-8 %, CBD 6-12%)*****Cannabis infiorescenze con elevato contenuto di CBD (CBD 8-10% THC < 1%) ***

** L'indicazione del marchio di cannabis non è obbligatoria ma è raccomandata quando il medico voglia prescrivere una specifica varietà di una specifica provenienza.*

F.S.A.

- Una cartina/busta filtro/ **da.....mg** e di tali n°.....cartine/buste filtro
- Estratto in(indicare il solvente di estrazione*)**mg/ml (infiorescenze di cannabis/solvente)** di tali.....ml

S/

- Assumere n°..... cartina/busta filtro n°.....volta/e al giorno per via orale come decotto
 - Assumere n°..... busta/cartina n°.....volta/e al giorno per via inalatoria con apposito vaporizzatore
 - Assumere una quantità di estratto corrispondente amg di THC e/o di CBD n°..... volta/e al giorno per via orale/sublinguale
- (*) il farmacista indicherà in etichetta la quantità (gocce e/o ml) di estratto da assumere in funzione del titolo di THC e/o CBD del preparato allestito

Motivazione della prescrizione:

- **Medicinale industriale non in commercio**
- **Paziente non responsivo alle terapie convenzionali**

Timbro e firma identificabile del medico
Codice Regionale del medico