

FAC SIMILE RICETTA Bustine filtro / cartine / capsule

Prescrittore: _____ utilizzatore: _____

Cognome e nome _____ Codice numerico/alfanumerico – N.B. non nome e cognome

N° iscrizione all'ordine dei medici

Indirizzo _____

Telefono _____

- Cannabis flos 19% (THC 19% - CBD <1%) Bedrocan**
- Cannabis flos 12% (THC 12% - CBD <1%) Bedrobinol**
- Cannabis flos 6% (THC 6% - CBD 7,5%) Bediol**

eccipienti inerti q.b. e se necessari

F.S.A.

- una bustina filtro da milligrammi..... e di tali n° buste filtro
- una bustina da milligrammi..... e di tali n° cartine
- una capsula apribile da milligrammi.....e di tali n°..... capsule

S/

- una bustina filtro/capsula apribile volta/e al giorno da assumersi in decozione per via orale
- una cartina volta/e al giorno da assumersi per inalazione

RICETTA NON RIPETIBILE

Timbro e firma prescrittore

Motivazione della prescrizione (non indicare la diagnosi)

Esempio: specialità non in commercio