FAC SIMILE RICETTA Olio

Prescrittore: _____ utilizzatore:_____

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

N° iscrizione all'ordine dei medici

Indirizzo_____

Telefono_____

Data_____

Grammi 5 di:

☐ **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**

in olio extravergine di oliva 50ml

F.S.A.
Una soluzione oleosa, secondo metodica indicata nell'articolo scientifico di L. Romano – A. Hazekamp, 2013

☐ protocollo n°3

☐ protocollo n°4

S/

Assumere _____ gocce pure o diluite _____ volte al giorno per via orale.

RICETTA NON RIPETIBILE

Timbro e firma prescrittore

Motivazione della prescrizione (non indicare la diagnosi)

Esempio: specialità non in commercio