



## **PRESCRIZIONE MEDICA PER LA PREPARAZIONE E DISPENSAZIONE DEL PREPARATO MAGISTRALE DI CAPSULE DI CBD PURO 25 mg**

**IL SEGUENTE DOCUMENTO INFORMATIVO PER IL MEDICO NASCE PER FACILITARE LA PRESCRIZIONE.**

**SEGUI I 3 STEP PER EFFETTUARE LA PRESCRIZIONE IN MANIERA SEMPLICE E VELOCE.**

### **1) CONSENSO INFORMATO**

Il medico informa il paziente sulla terapia con CBD. Tale consenso viene fatto firmare al paziente, ed è conservato dal medico.

#### **ESEMPIO CONSENSO INFORMATO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Con questo documento dichiaro che il dr./dr.ssa \_\_\_\_\_ mi ha informato riguardo il trattamento con CBD a cui verrò sottoposto/a, in particolar modo:

- Principi attivi della pianta
- Dosaggi
- Preparazione e somministrazione del preparato magistrale
- Durata
- Eventuali effetti avversi

Ricorro al CBD per scarsa efficacia e tollerabilità delle terapie standard a cui mi sono in precedenza sottoposto.

Data \_\_\_\_\_ Firma del paziente \_\_\_\_\_ Timbro e firma medico \_\_\_\_\_

## 2) RICETTA MEDICA

Il medico compila la ricetta che richiede particolari formalismi della L. 94/98. In ricetta non deve essere presente il nome e cognome, ma un codice alfanumerico che inventa il medico. Ad esempio, per il paziente Mario Rossi nato nel 1975 il medico potrà impostare il codice alfanumerico MR1975.

In ricetta dovrà essere indicato per quale motivo viene prescritta il CBD, ad esempio: “paziente non risponde a terapie convenzionali standard”.

---

### ESEMPIO RICETTA MEDICA PER CAPSULE DI CBD PURO 25 mg

Data \_\_\_\_\_

Codice alfanumerico paziente \_\_\_\_\_

Si prescrive:

CBD cannabidiolo aut. AIFA	25 mg
Eccipiente inerte	q.b.

Assumi \_\_\_\_ capsule \_\_\_\_ una/due volte al giorno per via orale/sublinguale

Motivo della prescrizione \_\_\_\_\_

Nome, cognome, firma e timbro del medico \_\_\_\_\_

1 cps = 25 mg CBD puro isolato (senza THC)

### 3) FAI UNA FOTO DELLA RICETTA

Inviaci la foto della prescrizione alla mail [galenica@7camini.com](mailto:galenica@7camini.com) in modo da effettuare e dispensare la preparazione al paziente in meno di 48h.



Siamo qui per te.

Se hai dubbi o domande puoi contattarci telefonicamente al numero 064190190 o via email [galenica@7camini.com](mailto:galenica@7camini.com).