



**PRESCRIZIONE MEDICA PER LA PREPARAZIONE E  
DISPENSAZIONE DEL PREPARATO MAGISTRALE DI  
CANNABIS INFIORESCENZE A MEDIO CONTENUTO DI THC  
14% E CBD < 1%**

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

**SEGUI I 4 STEP PER EFFETTUARE LA PRESCRIZIONE IN  
MANIERA SEMPLICE E VELOCE.**

**1) CONSENSO INFORMATO**

il medico informa il paziente sulla terapia con cannabis medicinale.  
Tale consenso viene fatto firmare al paziente, e viene 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 cannabis medicinale a cui verrò sottoposto/a, in  
particolar modo:

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

Ricorro alla cannabis 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 la cannabis, ad esempio: “paziente non risponde a terapie convenzionali standard”.

---

### ESEMPIO RICETTA MEDICA PER CANNABIS INFIORESCENZE A MEDIO CONTENUTO DI THC 14% E CBD <1%.

Data \_\_\_\_\_

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

Si prescrive:

Cannabis infiorescenze a medio contenuto di THC 14% e CBD <1%  
(Bedica)

Preparazione magistrale di n. \_\_\_\_\_ cartine da \_\_\_\_\_ mg

Assumi \_\_\_\_\_ cartina/e \_\_\_\_\_ una/due volte al giorno per via inalatoria/orale mediante decotto

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

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

### **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.

### **4) SCHEDA RACCOLTA DATI**

Compila la scheda per la raccolta dei dati dei pazienti trattati con cannabis, disponibile sul sito ISS o del Ministero della Salute.



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).