



FARMACIA
7 CAMINI

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

**SEGUI I SEMPLICI 3 STEP PER
ORDINARE OXAZEPAM,
IDROCLOROTIAZIDE, BEANBLOCK,
GARCINIA, GYMNEMA CAPSULE.**

1) COMPILAZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Il medico informa il paziente sulla terapia di capsule a scopo dimagrante. 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 a scopo dimagrante a cui verrò sottoposto/a, in particolar modo:

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

Ricorro alla terapia galenica per scarsa efficacia e tollerabilità delle terapie standard a cui mi sono in precedenza sottoposto.

Data _____ Firma del paziente _____ Timbro e firma medico _____

2) COMPILAZIONE DELLA RICETTA MEDICA

Il medico di base o specialista compila la ricetta come di seguito. La ricetta richiede i 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 2018 il medico potrà impostare il codice alfanumerico MR1975. In ricetta dovrà essere indicato per quale motivo viene prescritto il trattamento dimagrante, ad esempio: “paziente non risponde a terapie convenzionali standard”.

ESEMPIO RICETTA MEDICA

Data _____

Nome, cognome, firma e timbro del medico _____

Codice numerico o alfanumerico paziente _____

Pr/

Preparazione galenica di

Oxazepam	10 mg
Idroclorotiazide	2 mg
Beanblock	200 mg
Garcinia	100 mg
Gymnema	100 mg

Di tali ... capsule

Somministrare ___ capsula/e ___ volta/e al giorno

Preparazione a scopo dimagrante.

Motivo della prescrizione: paziente non responsivo a terapie standard

N.B. I dosaggi sono personalizzabili.

3) SCATTA UNA FOTO ALLA RICETTA

Inviaci la foto della prescrizione alla mail galenica@7camini.com in modo da effettuare e dispensare la preparazione 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.

FACSIMILE RICETTA