

PRESCRIZIONE DI PREPARAZIONI MAGISTRALI A BASE DI CANNABIS
Ricetta non Ripetibile - RNR

Prescrittore:

Cognome e nome _____

N° iscrizione all'ordine dei medici _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Luogo e data _____

Paziente: _____

(Indicare Cod. numerico/alfanumerico del Piano terapeutico SANIARP)
(NO cognome e nome - NO codice fiscale)

R/

Estratto vegetale liquido a base di cannabis in MCT 10 mg/ml THC-10 mg/ml CBD ___ ml 1 ml del preparato contiene 10 mg di Tetraidrocannabinolo (THC) e 10 mg di Cannabidiolo (CBD) In contenitore di vetro con contagocce o siringa dosatrice

S/

Assumere ___ ml/gocce di estratto pari a ___ mg di THC/CBD

Motivazione della prescrizione:

- **Medicinale industriale non in commercio**
- **Paziente non responsivo alle terapie convenzionali**

Timbro e firma identificabile del medico
Codice Regionale del medico