

**g (GRAMMI) di estratto di cannabis Farmalabor 15% THC da indicare in ricetta**

<b>OLIO →</b>	<b>0,5% THC (≈ 5 mg /ml) ≈ Bediol/FM2</b>	<b>1% THC (≈ 10 mg /ml)</b>	<b>1,5% THC (≈ 15 mg /ml) ≈ Bedrocan/Pedani ios 22%</b>	<b>2% THC (≈ 20 mg /ml)</b>
<b>q. b. a 25ml</b>	0.8	1.5	2,5	3
<b>q. b. a 30ml</b>	1	2	3	4
<b>q. b. a 50ml</b>	1.5	3	5	6.5
<b>q. b. a 60ml</b>	2	4	6	8
<b>q. b. a 100ml</b>	3	6.5	10	13
<b>q. b. a 150ml</b>	5	10	15	20

***Al valore in grammi di estratto, aggiungere ml quanto basta di olio per arrivare al volume indicato***

Per calcolare altre concentrazioni da indicare in ricetta, è disponibile un software online gratuito, nell'articolo: [www.farmagalenica.it/estratto-di-cannabis-farmalabor-15-thc-olio-galenico/](http://www.farmagalenica.it/estratto-di-cannabis-farmalabor-15-thc-olio-galenico/)

**OLIO DI CANNABIS 1,5% (≈ 15mg/ml THC) & < 1% CBD**  
***analogo di olio di Bedrocan o Pedanios 22%***

**Dottor FRANCESCO ROSSI**

**Medico Chirurgo**

**Ecc...**

**Ambulatorio: Roma, Viale Di Tadalnaso 1000**

**Telefono: 123-456789**

DATA: / /

Codice NUMERICO o ALFANUMERICO paziente (al posto di nome e cognome)

**R/ Estratto di cannabis Farmalabor 15% THC 5 g [NON ml]**  
**Olio MCT (Labrafac) [o olio di oliva] q. b. 50 ml**

**S/ Somministrare n° .... gocce o ... ml al giorno (ogni ... ore), per via orale**  
**(preferibilmente sublinguale)**

**MOTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE**

Timbro e Firma del Medico

[Validità della ricetta NON RIPETIBILE: 30 GIORNI escluso quello di emissione]<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Non obbligatorio riportarlo in ricetta.

**OLIO DI CANNABIS 2,0% ( $\approx$  20mg/ml THC) & < 1% CBD**  
**analogo di olio di Bedrocan o Pedanios 22%**  
**[sconsigliato per eccessivo THC]**

Dottor FRANCESCO ROSSI

Medico Chirurgo

Ecc...

Ambulatorio: Roma, Viale Di Tadalnaso 1000

Telefono: 123-456789

DATA: / /

Codice NUMERICO o ALFANUMERICO paziente (al posto di nome e cognome)

**R/ Estratto di cannabis Farmalabor 15% THC 6.5 g [NON ml]**  
**Olio MCT (Labrafac) [o olio di oliva] q. b. 50 ml**

**S/ Somministrare n° .... gocce o ... ml al giorno (ogni ... ore), per via orale**  
**(preferibilmente sublinguale)**

**MOTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE**

Timbro e Firma del Medico

[Validità della ricetta NON RIPETIBILE: 30 GIORNI escluso quello di emissione]<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Non obbligatorio riportarlo in ricetta.

**OLIO DI CANNABIS 1,0% ( $\approx$  10mg/ml THC) & < 1% CBD**  
***analogo di olio di Bedica***

**Dottor FRANCESCO ROSSI**

**Medico Chirurgo**

**Ecc...**

**Ambulatorio: Roma, Viale Di Tadalnaso 1000**

**Telefono: 123-456789**

DATA: / /

Codice NUMERICO o ALFANUMERICO paziente (al posto di nome e cognome)

**R/ Estratto di cannabis Farmalabor 15% THC 3 g [NON ml]**  
**Olio MCT (Labrafac) [o olio di oliva] q. b. 50 ml**

**S/ Somministrare n° .... gocce o ... ml al giorno (ogni ... ore), per via orale**  
**(preferibilmente sublinguale)**

**MOTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE**

Timbro e Firma del Medico

[Validità della ricetta NON RIPETIBILE: 30 GIORNI escluso quello di emissione]<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Non obbligatorio riportarlo in ricetta.

**OLIO DI CANNABIS 0,5% (≈ 5mg/ml THC) & 0,8% CBD (≈ 8mg/ml CBD)  
analogo di olio di Bediol o FM2**

**Dottor FRANCESCO ROSSI**

**Medico Chirurgo**

**Ecc...**

**Ambulatorio: Roma, Viale Di Tadalnaso 1000**

**Telefono: 123-456789**

DATA: / /

Codice NUMERICO o ALFANUMERICO paziente (al posto di nome e cognome)

<b>R/ Estratto di cannabis Farmalabor 15% THC</b>	<b>1,5 g [NON ml]</b>
<b>CBD cristalli GMP</b>	<b>400 mg</b>
<b>Olio MCT (Labrafac) [o olio di oliva]</b>	<b>q. b. 50 ml</b>

**S/ Somministrare n° .... gocce o ... ml al giorno (ogni ... ore), per via orale  
(preferibilmente sublinguale)**

**MOTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE**

**Timbro e Firma del Medico**

[Validità della ricetta NON RIPETIBILE: 30 GIORNI escluso quello di emissione]<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Non obbligatorio riportarlo in ricetta.

## LEGGE 94/98 (Legge “Di Bella”) + DM 9/11/2015

1. Il Medico ottiene dal paziente il consenso informato dal paziente, che NON deve riportare obbligatoriamente in ricetta.
2. QUALSIASI Medico può redigere la prescrizione su ricettario privato “**a pagamento**” (medico di base, specialista, ospedaliero, pediatra, eccetera). Per la prescrizione a carico SSN, ogni regione legifera autonomamente.
3. In ricetta NON va MAI indicato il Nome e Cognome del Paziente o le sue iniziali, né il suo Codice Fiscale o Indirizzo di residenza, ma SOLO un **codice numerico** (composto di soli numeri) o **codice alfanumerico** (composto di numeri e lettere).  
Tale codice va **inventato** dal Medico e ha lo scopo di salvaguardare la privacy del paziente; può avere qualsiasi lunghezza. (es. ABC123)  
Solo il Medico saprà la reale corrispondenza tra il codice e il nome/cognome del paziente.
4. In ricetta è OBBLIGATORIO indicare le motivazioni della prescrizione: es. “mancanza di specialità medicinale industriale”, “paziente affetto da XYZ non rispondente alle terapie convenzionali”, “paziente malato di XYZ”, eccetera. L'indicazione della diagnosi in ricetta NON è obbligatoria/necessaria.
5. NON bisogna indicare in ricetta (contrariamente a quanto ritenuto a inizio Dicembre 2015) età, sesso della paziente, posologia in milligrammi.
6. I dati del codice numerico/alfanumerico, età, sesso, posologia in peso di cannabis, esigenza di trattamento e esito della terapia vanno riportati dal Medico sulla **SCHEDA PAZIENTE redatta dal Ministero della Salute** e reperibile sul sito del Ministero della Salute o sul sito Farmagalenica.it. Il Medico conserva tale Scheda in attesa che la Regione di appartenenza dia disposizioni.