

MATERIAL DE APOIO

RECEITA MÉDICA
CANNABIS MEDICINAL

SEÇÃO A: IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR

Campo	Preenchimento
Nome Completo	
CRM	
Especialidade	
Endereço Consultório	
Telefone	
E-mail	

SEÇÃO B: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Campo	Preenchimento
Nome Completo	
Data Nascimento	
CPF	
Endereço	
Telefone	

SEÇÃO C: PRESCRIÇÃO

Campo	Especificação	Preenchimento
Nome do Produto	Denominação completa	
Fabricante	Empresa produtora	
Registro ANVISA	Número do registro	
Concentração THC	mg/ml ou %	
Concentração CBD	mg/ml ou %	
Volume/Quantidade	ml ou unidades	
Via Administração	Oral, sublingual, etc.	
Posologia	Dose e frequência	
Duração Tratamento	Período em dias	

SEÇÃO D: INSTRUÇÕES DE USO

Aspecto	Instrução
Horário Administração	
Relação com Alimentos	
Armazenamento	
Precauções Especiais	

SEÇÃO E: TIPO DE RECEITA

Campo	Aplicável	Justificativa
Receita Branca (Simples)	<input type="checkbox"/>	Produtos importados independente THC
Receita Azul (Tipo B)	<input type="checkbox"/>	Produtos nacionais THC <0,2%
Receita Amarela (Tipo A)	<input type="checkbox"/>	Produtos nacionais THC ≥0,2%

SEÇÃO F: DADOS CLÍNICOS

Campo	Justificação
Diagnóstico Principal (CID-10)	
Justificativa Prescrição	
Tratamentos Prévios	

SEÇÃO G: VALIDAÇÃO

Campo	Justificação
Data Prescrição	
Validade	
Assinatura do Médico	

HUNIQ
Health

PRONTO PARA VOCÊ:

Material editável grátis
disponível por tempo limitado

