



**Richiesta di riduzione del periodo stabilito per la consegna di diacetilmorfina  
(art. 13 cpv. 4 ODStup)<sup>1</sup>  
(da inviare unicamente a [hegebe@hin.ch](mailto:hegebe@hin.ch))**

**Indicazioni concernenti la richiesta di riduzione del periodo stabilito per la consegna di diacetilmorfina  
(art. 3e cpv. 3 LStup, art. 10 segg. ODStup)**

Cognome e nome del paziente: ..... Data di nascita: .....  
Indirizzo del paziente: .....

Titolare di un'autorizzazione del paziente ai sensi dell'art. 21 ODStup valida fino al: .....

Sottoposto a cure dal: .....

Istituzione di cura: .....

Cognome e nome del medico prescrivente responsabile: .....

Richiesta di riduzione del periodo stabilito di 6 mesi per la consegna conformemente all'art. 13 cpv. 3 e 4 ODStup per le ragioni seguenti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Si ritiene che la salute e la situazione sociale del paziente siano sufficientemente stabilizzate e che il pericolo di abuso sia molto esiguo per le ragioni seguenti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<sup>1</sup> Ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti (RS 812.121.6)

La consegna avverrà secondo le modalità seguenti (luogo della consegna, numero di dosi giornaliere consegnate, organizzazione dei contatti regolari con il paziente):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<p><b>Medico curante dell'istituzione di cura:</b></p> <p>.....</p> <p><b>Data:</b> ..... <b>Timbro e firma:</b></p> <p>.....</p> <p>→ La firma attesta l'esattezza delle indicazioni fornite</p>
---