Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Prevenzione e assistenza sanitaria

Richiesta di una consegna a titolo eccezionale di dosi di diacetilmorfina fino a un mese (art. 13 cpv. 5 ODStup)[1]

(da inviare unicamente a hegebe@hin.ch)

Indicazioni concernenti la richiesta di una consegna a titolo eccezionale di dosi di diacetilmorfina fino a un mese (art. 3e cpv. 3 LStup, art. 9, 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 (cure ininterrotte per almeno 6 mesi, art. 13 cpv. 3 lett. a ODStup)

Istituzione di cura: ……

Cognome e nome del medico prescrivente responsabile: ……

Numero di dosi giornaliere di diacetilmorfina da consegnare a titolo eccezionale: ……

Tipologia di diacetilmorfina da consegnare (dosaggio giornaliero e modalità di applicazione):
……
……

Data di inizio e fine della consegna a titolo eccezionale: dal……al……

La consegna a titolo eccezionale è considerata giustificata, poiché il paziente deve viaggiare per un determinato periodo per i motivi seguenti (art. 13 cpv. 5 lett. c ODStup):
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……..

[1] Ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti (RS 812.121.6)

Si ritiene che la salute e la situazione sociale del paziente siano particolarmente ben stabilizzate e che il pericolo di abuso sia molto esiguo per le ragioni seguenti (art. 13 cpv. 5 lett. b ODStup):

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

La consegna avverrà secondo le modalità seguenti (tipologia del medicamento consegnato, luogo della consegna, organizzazione dei contatti regolari con il paziente ecc.):

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Medico curante dell'istituzione di cura:

……

Data: ..... Timbro e firma:

……
→ La firma attesta l'esattezza delle indicazioni fornite