



## Annuncio di delega nell'ambito di una cura basata sulla prescrizione di diacetilmorfina (art. 14a ODStup)<sup>1</sup>

Indicazioni concernenti l'annuncio di delega della somministrazione e/o della consegna di diacetilmorfina a un'istituzione esterna appropriata (art. 3e cpv. 3 LStup, art. 10 segg., 14a ODStup)



Paziente

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Indirizzo:

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



Centro di cura

Nome:

Indirizzo:

Cognome e nome del medico  
prescrivente responsabile:

Istituzione esterna appropriata  
(nome e indirizzo):

rappresentata dalla persona responsabile:

E-mail:

Tel.:

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



L'istituzione di cura annuncia di delegare all'istituzione esterna appropriata di cui sopra la somministrazione e/o la consegna di diacetilmorfina per il paziente summenzionato secondo le modalità seguenti (data di inizio, cause, azioni delegate, modalità di controllo, visita dell'istituzione di cura ecc.) (art. 14a ODStup):



Il medico curante prescrivente è titolare di un'autorizzazione ai sensi dell'art. 18 ODStup, valida per la durata dell'autorizzazione del paziente.

sì                      no

L'istituzione di cura è titolare di un'autorizzazione ai sensi dell'art. 16 ODStup, valida per la durata dell'autorizzazione del paziente.

sì                      no

L'istituzione esterna ha accettato la delega.

sì                      no

Il medico curante si è assicurato che l'istituzione esterna abbia ricevuto informazioni e istruzioni adeguate da parte dell'istituzione di cura:



Il medico curante si è assicurato che l'istituzione esterna isponga di personale sufficientemente formato, nella maniera seguente:

Il medico curante si è assicurato che l'istituzione esterna e disponga dei locali e delle infrastrutture appropriate seguenti:

Il medico curante ha informato il farmacista e il medico cantonale della presente delega:

**Medico curante  
dell'istituzione di cura:**

Nome

Data

**Timbro e firma**

*La firma attesta l'esattezza delle indicazioni fornite*

**VPersona responsabile  
dell'istituzione esterna:**

Cognome e nome (in stampatello)

Nome

Data

**Timbro e firma**

*La firma attesta l'esattezza delle indicazioni fornite*