



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

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.:

¹ 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):



Condizioni

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:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

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

da inviare a hegebe@hin.ch