



# Richiesta di una consegna a titolo eccezionale di dosi di diacetilmorfina fino a un mese (art. 13 cpv)<sup>1</sup>

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)



Paziente

Cognome:

Nome:

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

Nom:

Indirizzo:

Cognome e nome del  
medico prescrivente responsabile:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

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):

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:**

Nome

### Timbro e firma

*La firma attesta l'esattezza delle indicazioni fornite*

## Data

da inviare **unicamente** a [hegebe@hin.ch](mailto:hegebe@hin.ch)