



## Richiesta di riduzione del periodo stabilito per la consegna di diacetilmorfina (art. 13 cpv. 4 ODStup)<sup>1</sup>

Indicazioni concernenti la richiesta di riduzione del periodo stabilito per la consegna di diacetilmorfina (art. 3e cpv. 3 LStup, art. 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:



Istituzione di cura

Nome:

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**

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:

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



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

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

---

Nome

---

Data

**Timbro e firma**

*La firma attesta l'esattezza delle indicazioni fornite*

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