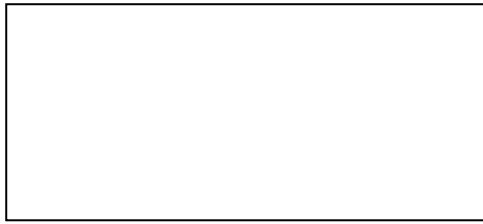


MODELLO DI AUTOPRESCRIZIONE STUPEFACENTI PER SCORTA



(Timbro o carta intestata)

Richiesta n°.....

Io sottoscritto Dr.....
(cognome e nome)

.....
(qualifica e struttura)

..... ,

ai sensi e per gli effetti degli art. 42 e 43 del D.P.R. 309/90, modificato dalla Legge 12/01 e dalla Legge 49/06,

richiede alla farmacia/grossista di medicinali autorizzato

.....
(ragione sociale)

situata/o in.....,

via

il seguente medicinale incluso nella Tabella II, sezioni A, B e C, di cui all'art. 14 del citato D.P.R.

n°
(quantità e presentazione)

di
(denominazione della specialità)

Data.....

Firma