PEACENATURALS®
MEDICINAL CANNABIS

יומן טיפול בקנאביס רפואי

שם המטופל: .... חודש: ....

דוגמא למילוי

תאריך יום ושעה	אופי המועקה	אכלתי? שתיתי?	מצב רוח	מצב בריאותי	מוצר	שיטת צריכה	מינון: שאיפות, טיפות	ריכוז קנבידואידי	טרפנים דומיננטיים	ארומה וטעם	אפקט ניכר
23.02 16:00	כאב שריר	כן	חיובי	כאבים כרוניים	קוקואה בומבה	תפרחת	5 שאיפות	T20C4	לימון	שוקולדי	הרגעה

בכבוד רב,
חתימת המטופל: ....