

## DOCUMENT MÉDICAL

## MEDICAL DOCUMENT

### RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT / PATIENT INFORMATION

**Prénom** / First Name \_\_\_\_\_

**Nom de famille** / Last Name \_\_\_\_\_

**Date de naissance** / Date of Birth \_\_\_\_\_

**Téléphone** \_\_\_\_\_

**Cellulaire** / Cell \_\_\_\_\_

**Courriel** / Email \_\_\_\_\_

### ORDONNANCE / PRESCRIPTION

**Quantité quotidienne de cannabis séché (Grammes) :**

Daily quantity of dried cannabis (Grams): \_\_\_\_\_

**Période d'usage (Mois) :**

Period of use (Months): \_\_\_\_\_

**La consultation a eu lieu à l'adresse suivante :**

The consultation took place at the business address: \_\_\_\_\_

### INSTRUCTIONS SPÉCIFIQUES / SPECIFIC INSTRUCTIONS

**Sauf si autrement indiqué ci-dessus, ce patient est autorisé pour tous les produits de cannabis en vertu de cette prescription.**  
**Unless otherwise indicated above, this patient is authorized for all cannabis products in accordance with this prescription.**

### DÉCLARATION / DECLARATION

**J'atteste que les renseignements qui y figurent sont exacts et complets.** / I attest that the information contained herein is correct and complete.

**No. de permis** / License no. \_\_\_\_\_

**Date** \_\_\_\_\_

**Dr(e)** \_\_\_\_\_

**Signature** \_\_\_\_\_

**Je choisis d'envoyer ce Document Médical à \_\_\_\_\_**  
par télécopieur sécurisé conformément aux directives du Collège des  
médecins du Québec sur les signatures électroniques. Je reconnais que le  
Document Médical reçu est maintenant l'original et que j'ai conservé une  
copie pour mes dossiers seulement.

**I choose to send this Medical Document to \_\_\_\_\_**  
via secure fax in accordance with the Collège des Médecins du Québec  
guidelines for Electronic Signatures. I acknowledge that the received  
medical document is now the original document and I have retained a  
copy for office records only.

**Cette ordonnance ne peut être exécuté que par ce Producteur Autorisé par Santé Canada en vertu de la Loi sur le cannabis.**

This prescription may only be filled by the above Licensed Producer authorized by Health Canada in accordance with the Cannabis Act.