

Journal posologique du patient



Le cannabis à des fins médicales n'est pas un traitement universel. Garder un journal des effets que procure votre traitement au cannabis à des fins médicales peut vous aider, vous et votre professionnel de la santé, à déterminer l'efficacité des divers produits de cannabis.

Tandis que vous découvrez quels produits de cannabis gèrent le mieux vos symptômes, vous aurez plus confiance en vos capacités à choisir le bon produit pour vous et à le doser.



Le cannabis médical

Le Spectre^{MC} est un système de classification par couleur simple conçu pour vous aider, vous et votre professionnel de la santé, à sélectionner le produit de cannabis à des fins médicales idéal. Chaque couleur représente une catégorie de produits en fonction de leur ratio en THC et en CBD. Selon vos besoins, vous pourriez vouloir sélectionner un produit contenant du THC, du CBD, ou un heureux mélange des deux.

Comprendre le Spectre



Les produits rouges contiennent surtout du THC



Les produits bleus contiennent une quantité égale de THC et de CBD



Les produits jaunes contiennent surtout du CBD

Notre service à la clientèle dédié aux patients est disponible pour répondre à toutes vos questions.



1 855-558-9333

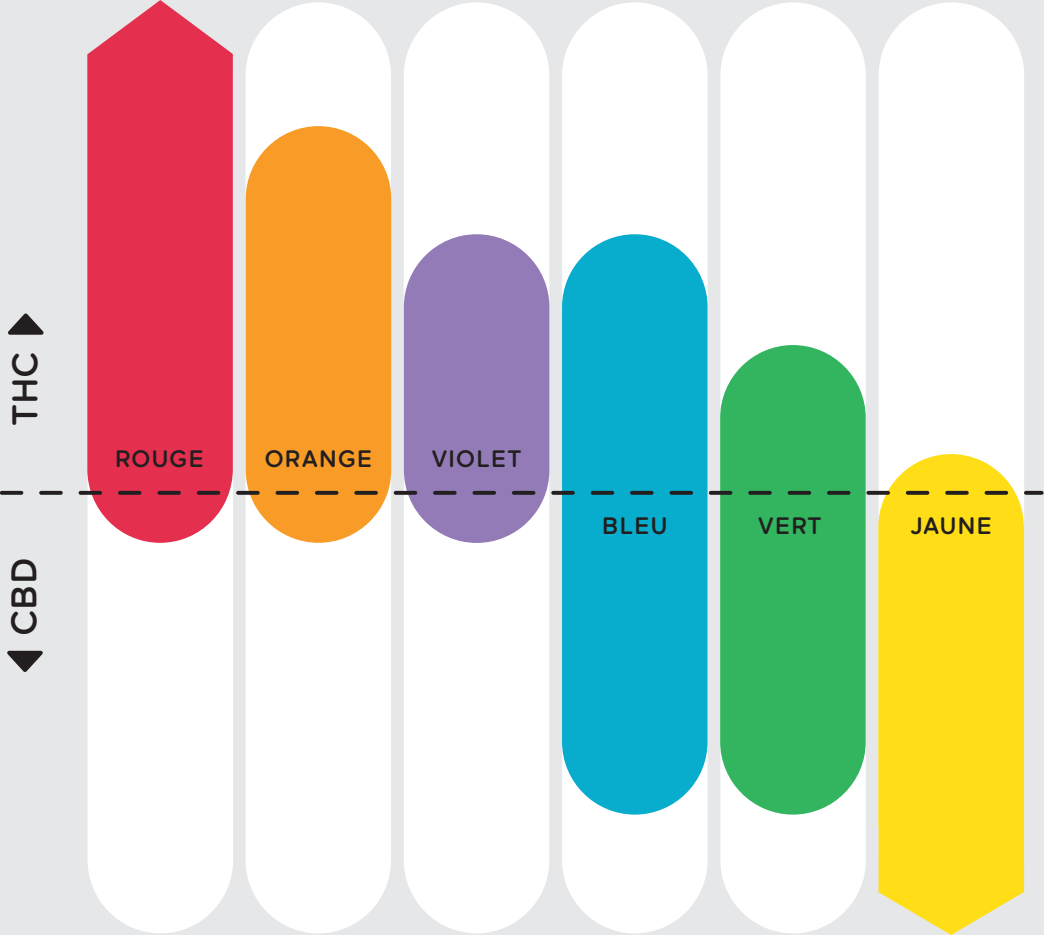


Clients@SpectrumTherapeutics.com
















SpectrumTherapeutics.com

Le Spectre
















Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée _____ AM _____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													














Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée ____ AM ____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													














Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Flours de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée ____ AM ____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													














Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée _____ AM _____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													














Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Flours de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée _____ AM _____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													














Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée _____ AM _____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													














Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée ____ AM ____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													














Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée ____ AM ____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													














Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Flours de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée _____ AM _____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													














Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée ____ AM ____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													












Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune			
Autres produits			
Spectrum N°		<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride	
Forme  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>		THC	
 Huile <input type="radio"/>		CBD	
 Gélules <input type="radio"/>		Fleur (%) _____	
 Moulue <input type="radio"/>		Huile (mg/mL) _____	
		Gélules (mg) _____	
Dose consommée  _____ inhalation(s)		Moment de la journée _____ AM _____ PM	
 _____ mL		Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
 _____ nombre			
Durée des effets			
Effets sur les symptômes		Effets indésirables	
Commentaires			

Remarques

Date / /

Couleur <input type="radio"/>  Rouge <input type="radio"/>  Orange <input type="radio"/>  Violet <input type="radio"/>  Bleu <input type="radio"/>  Vert <input type="radio"/>  Jaune													
Autres produits													
Spectrum N°	<input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride												
Forme  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue <input type="radio"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>THC</th> <th>CBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fleur (%)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Huile (mg/mL)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gélules (mg)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		THC	CBD	Fleur (%)	_____	_____	Huile (mg/mL)	_____	_____	Gélules (mg)	_____	_____
	THC	CBD											
Fleur (%)	_____	_____											
Huile (mg/mL)	_____	_____											
Gélules (mg)	_____	_____											
Dose consommée  _____ inhalation(s)  _____ mL  _____ nombre	Moment de la journée _____ AM _____ PM Était-ce efficace? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Durée des effets													
Effets sur les symptômes	Effets indésirables												
Commentaires													

Afin de continuer à bâtir votre journal posologique, demandez un nouveau cahier à votre professionnel de la santé ou téléchargez une copie numérique à SpectrumTherapeutics.com.

N'hésitez pas à communiquer avec nous :

Notre service à la clientèle dédié aux patients est disponible pour répondre à toutes vos questions.



1 855-558-9333



1 888-977-2595



Clients@SpectrumTherapeutics.com



SpectrumTherapeutics.com