

# 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<sup>MC</sup> 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

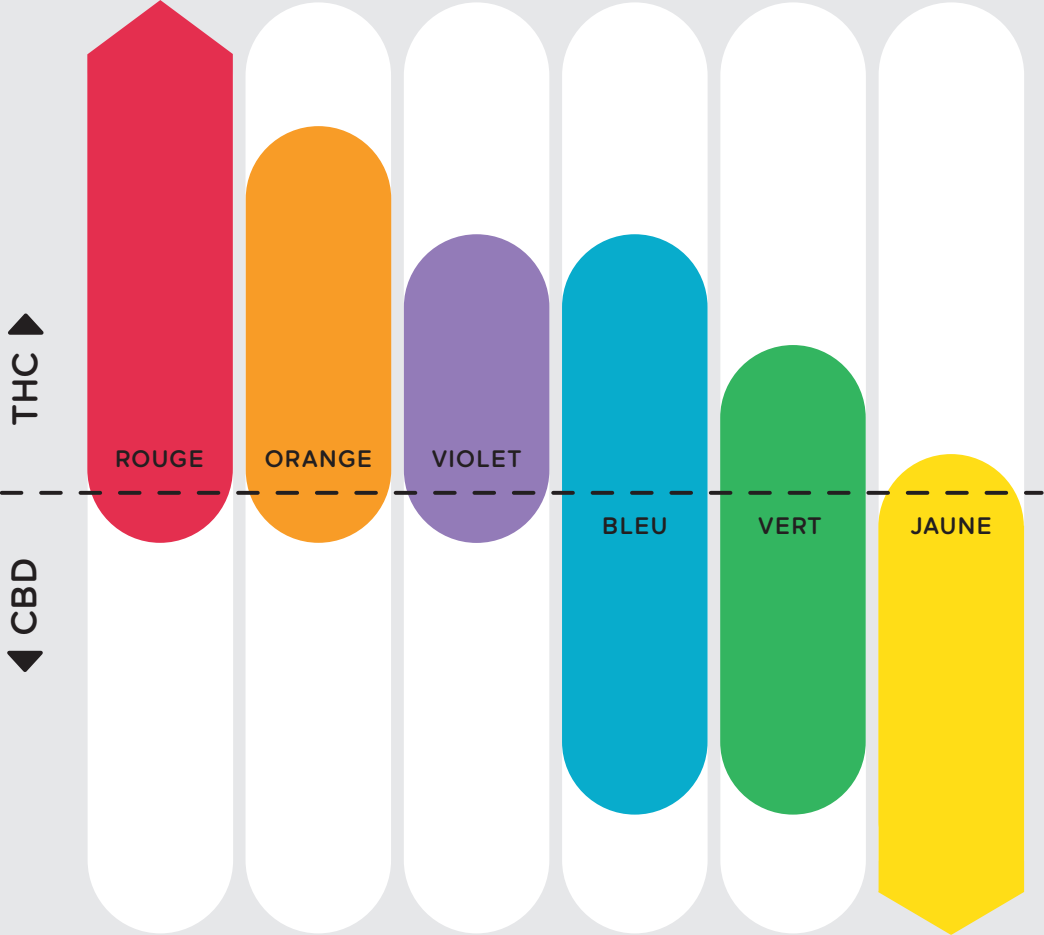


Clients@SpectrumTherapeutics.com
















SpectrumTherapeutics.com

# Le Spectre
















# Remarques

Date / /

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














# Remarques

Date    /    /

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

# Remarques














Date / /

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
















# Remarques

Date     /     /

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














# Remarques

Date / /

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

# Remarques













Date    /    /

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
















# Remarques

Date / /

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














# Remarques

Date / /

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














# Remarques

Date / /

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

# Remarques













Date     /     /

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
















# Remarques

Date / /

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












# Remarques

Date / /

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














# Remarques

Date / /

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

# Remarques

Date / /

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Couleur   |   |   |   |
| <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>   |
|  |  |        |  |
| Rouge   | Orange  | Violet  | Bleu  |
| <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>   |
|  |  |   |   |
| Vert  | Jaune   |   |   |
| Autres produits   |   |   |   |
| Spectrum N°   |   | <input type="radio"/> Indica <input type="radio"/> Sativa <input type="radio"/> Hybride |   |
| Forme   |   | THC   | CBD   |
|  |  |        |  |
| Fleurs de cannabis  | Huile   | Gélules   | Moulue  |
| <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>   |
|   |   | Fleur (%)   | _____   |
|   |   | Huile (mg/mL)   | _____   |
|   |   | Gélules (mg)  | _____   |
| Dose consommée  |   | Moment de la journée _____ AM   |   |
|   |  | _____ PM  |   |
| _____ inhalation(s)   | _____ 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 / /

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














# Remarques

Date / /

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

# Remarques

Date / /

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

**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](https://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](mailto:Clients@SpectrumTherapeutics.com)



[SpectrumTherapeutics.com](http://SpectrumTherapeutics.com)