טבלת תיעוד ומעקב טיפול בקנאביס רפואי

דוגמא:

תאריך	אופן צריכה עישון/שמן/אידוי	שעת צריכה	כמות הצריכה	סיבות בגינן נצרך כאב/תיאבון/שינה	דרוג השפעה 1-10 10 > השפיע מאד 1 > לא השפיע
01.01.19	אידוי	07:00	2 שאיפות	כאב	8
01.01.19	שמן	12:00	2 טיפות	תיאבון	6
01.01.19	עישון	20:00	1 שאיפה	שינה	9

שם המטופל: _____ חודש: _____

תאריך	אופן צריכה	שעת צריכה	כמות הצריכה	סיבת הצריכה	דרוג השפעה 1-10