

אפריל 2019

## טופס בקשה לרישיון שימוש בקנאביס רפואי – הנחיות לרופא

### 1. פרטי הרופא הממליץ

הרופא יקליד מספר זהות, מספר רישיון ותאריך לידה.

The screenshot shows the 'gov' portal interface. At the top, it identifies the user as a doctor from the Ministry of Health. The main heading is 'טופס בקשה לרישיון שימוש בקנביס רפואי'. A progress bar shows 6 steps: 1. פרטי רופא (selected), 2. סיבת הפנייה, 3. פרטי הפנייה, 4. השלמת פרטי הרופא, 5. הבהרת הרופא, 6. צרופות ושליחה. Below the progress bar, there is a text box for the doctor's name and a paragraph of instructions. At the bottom, there are three input fields: 'מספר זהות רופא', 'מספר רישיון רופא', and 'תאריך לידה', followed by a 'המשך >' button.

### 2. סיבת הפנייה

הרופא יבחר את סיבת הפנייה: פנייה ראשונה / חידוש רישיון / שינוע / שינוי מינון / צורת צריכה / פרטים. לכל סיבת פנייה יופיעו השדות הרלוונטיים למילוי.

The screenshot shows the 'gov' portal interface for step 2: 'סיבת הפנייה'. The progress bar is the same as in step 1. Below the progress bar, there is a text box for the reason of referral. A list of checkboxes follows, organized into three columns. The first column includes: 'פניה ראשונה', 'שינוע', 'הפסקה', 'שינוי צורת צריכה', and 'אובדן קנביס'. The second column includes: 'חידוש רישיון אספקה', 'שינוי מינון', 'אישור רופא', and 'הארכה מנהלית'. The third column includes: 'שינוי ספק', 'שינוי פרטים', 'התייחסות רופא', and 'אובדן רישיון'. At the bottom, there are two buttons: 'לשלב הבא >' and '< לשלב הקודם'.

עמוד 1 מתוך 6



3. פרטי הפנייה

השדות שיופיעו בפרטי הפנייה הם נגזרת של מה שנבחר בשלב 2 - סיבת הפנייה.

לדוגמא - בפנייה ראשונה הרופא יזין את פרטי המטופל וכתובתו (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני, הם שדות חובה לצורך קבלת עדכונים על תהליך אישור הבקשה ולבסוף את הרישיון ואת הוראות המסירה, ה"מרשמים").

1 פרטי רופא	2 סיבת הפנייה	3 פרטי הפנייה	4 השלמת פרטי הרופא	5 הארכת הרופא	6 ארופות ושליחה
-------------	---------------	---------------	--------------------	---------------	-----------------

**פרטי הפנייה (שדות המסומנים בוכוכבית הם שדות חובה)**

פרטי המטופל

\* מספר זהות

\* שם פרטי

\* שם משפחה

\* מין  זכר  נקבה

\* תאריך לידה

**כתובת**

\* ישוב

\* רחוב

\* מספר בית

דירה

מיקוד

ת.ד

\* מספר טלפון ראשי

מספר טלפון נוסף

(למשלוח מסרונים עדכון סטטוס)

החולה מאשר ליק"ר לשלוח אליו מסרונים טקסט (SMS) ובכלל זה עדכונים סטטוס הבקשה שלו

\* דואר אלקטרוני

\* נולד בישראל  לא  כן

הרופא יבחר את הסימפטומים והאבחנות הרפואיות הרלוונטיים

\* מצב משפחתי

\* השכלה

\* מספר שנות השכלה

\* גורם מבטח

\* מועדן  לא  כן

\* עבר הדרכה  לא  כן

**סימפטומים בגינם מבוקש הטיפול בקנביס**

בחילות והקאות

הפרעת שינה

ירידה במשקל

כאב מוערב ממקור סרטני

כאב נוירופתי ממקור לא סרטני

כאב ראש מוגבר / מיגרנה

כאב מוערב ממקור לא סרטני

מצב רוח ירוד

ספספוזות

רעד לא רגני

שלשולים

כאב מסיספטיבי ממקור לא סרטני

**אבחנה בגינה מומלץ שימוש בקנביס**

\* שם אבחנה רפואית

להתחלת חיפוש יש להקליד ארבעה תווים

קוד אבחנה

להתחלת חיפוש יש להקליד שני תווים

\* אינדיקציה לבקשה

\* פירוט האבחנה

עמוד 2 מתוך 6

## היחידה לקנביס רפואי



הרופא יזין אבחנות פסיכיאטריות, אם ישנן ובנוסף את צורות הטיפול המבוקשות ופרטי המשנע אם נדרש מיופה כוח לאיסוף המוצר מבית המרקחת.

אבחנה רפואית נוספת	
שם אבחנה רפואית להתחלת חיפוש יש להקליד ארבעה תווים	קוד אבחנה להתחלת חיפוש יש להקליד שני תווים
אבחנה פסיכיאטרית אם ישנה	
<input type="checkbox"/> לא ידוע/לא דווח על אבחנה פסיכיאטרית	
*אבחנה פסיכיאטרית להתחלת חיפוש יש להקליד ארבעה תווים	קוד אבחנה פסיכיאטרית להתחלת חיפוש יש להקליד שני תווים
צורת הטיפול המבוקשת	
שורה 1 <b>מחק שורה</b>	
*צורת הטיפול המבוקשת	*המינון החדש המבוקש (בגרם)
<input type="button" value="+ הוסף שורה"/>	
*שינוע <input type="radio"/> ע"י המטופל <input type="radio"/> ע"י אדם אחר	
פרטים נוספים	
*הריון בהווה <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
*הבקה בהווה <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	

הרופא ישיב על כמה שאלות רפואיות ויוסיף פרטים רפואיים נוספים.

*קיימת אבחנה של פסיכוזה פעילה	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*מצב פסיכוטי בעבר	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*תורשה פסיכיאטרית משמעותית בקרוב משפחה מדרגה ראשונה	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*היסטוריה של התמכרות או שימוש לרעה בסמים	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*קיימת היסטוריה קרדיו וסקולרית משמעותית	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*קיים סיכון לאירוע קרדיו וסקולרי	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*קיימת מחלת ריאות	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
פרטים רפואיים נוספים	
<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> *הוסבר למבקש (המטופל) כי אין לטו כל מידע לגבי תופעות לוואי לטווח ארוך של שימוש בקנביס	
<input type="checkbox"/> *הוסבר למבקש (המטופל) כי חל איסור חוקי לנהוג כל עוד הוא מטופל בקנביס	
*החולה מאשר השתתפות במחקר <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
<input type="button" value="לשלב הבא &lt;"/>	<input type="button" value="לשלב הקודם &gt;"/>

עמוד 3 מתוך 6

## היחידה לקנביס רפואי



### 4. השלמת פרטי הרופא

כעת הרופא ימלא את פרטיו. מילוי שדה כתובת דואר אלקטרוני של הרופא הוא חובה לצורך קבלת אישור הבקשה ואישור הרישיון.

השלמת פרטי רופא (שדות המסומנים בכוכבית הם שדות חובה)

1 פרטי רופא 2 סיבת הפנייה 3 פרטי הפנייה 4 השלמת פרטי רופא 5 הצהרת הרופא 6 צירופות ושליחה

\*שם פרטי \*שם משפחה \*מספר רישיון רופא

\*מספר רישיון מומחה תחום התמחות

סלפון לבריחים שם מרפאה/בית חולים מקום

\*דואר אלקטרוני רופא

< לשלב הבא > לשלב הקודם

### 5. הצהרות הרופא

על הרופא לקרוא ולסמן ב-V על כל ההצהרות.

1 פרטי רופא 2 סיבת הפנייה 3 פרטי הפנייה 4 השלמת פרטי רופא 5 הצהרת הרופא 6 צירופות ושליחה

הצהרת הרופא (שדות המסומנים בכוכבית הם שדות חובה)

רופא יקר, לתשומת לבך: אנו הבא לדיעת המטופל כי שליחת הטופס האלקטרוני אינה מהווה סיום התהליך. חובה להשלים את כלל המסמכים הנדרשים. הבקשה תידון רק לאחר קבלת כל המסמכים.

\*קראתי ואישרתי את התנאים המופיעה מעלה

\*אני מצהיר כי המטופל הופיע בפניי וניחתי אותו על תעודה מזוהה רשמית

\*אני מצהיר כי ערכת לי מטופל בדיקה רפואית וניחתי את המטופל ברשות המטופל

\*אני מצהיר כי התחוויה שבפניה פיתח המלצתי זו הינה בתחום מומחתי

\*אני מצהיר כי המטופל התחייב בפני להגיע אלי למעקב רפואי סדיר, לכל הפחות אחת לרבעון. וזאת כל עוד הוא מחזיק ברישיון תקף

\*אני מצהיר כי המטופל נתן בפני את הסכמתו של גורם רפואי יעביר לנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים, ולספקים מסעמו ובכלל זה שות היחידה לקנביס רפואי במשרד הבריאות (היק"ר) כל מידע רלוונטי לבקשה אודותיו המצוי ברשותם. כמו כן המטופל הצהיר בפני כי הוא מאשר למחלקה למידע והערכה במשרד הבריאות למסור כאמור מידע על אשפוזים פסיכיאטריים שעבר כלל שהיו

\*אני מצהיר כי המטופל התחייב בפני שהם לא ישימו למטרות שאינן מטרות רישיון

\*אני מצהיר כי הפירטים לעיל נכונים ומלאים

על פי מכלול נתוני הרפואיים של המטופל שבאחריותך, אבחנותי, הטיפול התרופותי לרבות הקנביס

האם לשיקולך נוצר מצב המחייב הגשת "הודעת מטופל" למר"ד?  
כן  לא

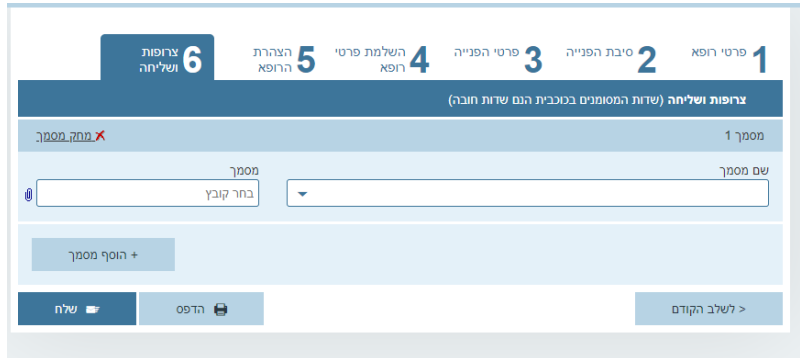
האם לשיקולך נוצר מצב המחייב הגשת "הודעת מטופל" למשרד הפנים לעניין נישאת נשק?  
כן  לא

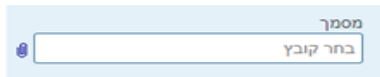
עמוד 4 מתוך 6



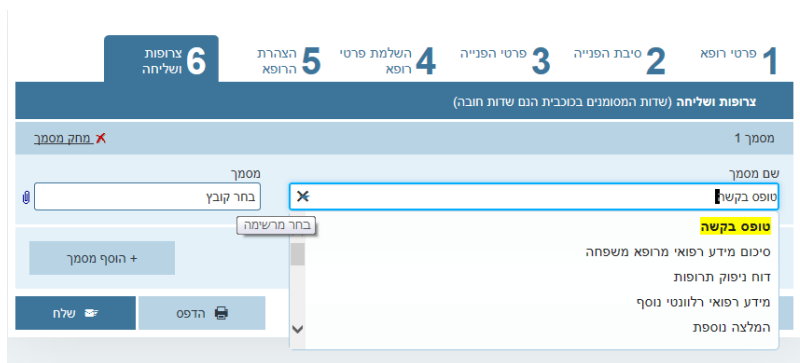
## 6. צרופות ושליחה

בשדה שם מסמך יופיעו כל סוגי המסמכים שאפשר לצרף לטופס.





- לחיצה על החץ בשדה שם מסמך תפתח רשימה ובה כל סוגי המסמכים שאפשר לצרף לטופס
- לאחר שהרופא בחר את סוג הצרופה הרלוונטית יש להוסיף בשדה מסמך את הצרופה עצמה.



עמוד 5 מתוך 6



+ הוסף מסמך

ניתן להוסיף שורה נוספת על ידי לחיצה על כפתור "הוסף מסמך"

לאחר הוספת השורה ניתן לבחור סוג מסמך חדש ולצרף מסמך נוסף וכך להמשיך עד לצירוף כל המסמכים הרלוונטיים.

טופס בקשה לרישיון שימוש בקנביס רפואי

3355: ממוכין

1 פרטי רופא 2 סיבת הפנייה 3 פרטי הפנייה 4 השלמת פרטי הרופא 5 האהרת הרופא 6 צרופות ושליחה

צרופות ושליחה (שדות המסומנים בכוכבית הנם שדות חובה)

1 מסמך  מחק מסמך

שם מסמך

טופס בקשה

מסמך

בחר קובץ

2 מסמך  מחק מסמך

שם מסמך

מסמך

בחר קובץ

3 מסמך  מחק מסמך

שם מסמך

מסמך

בחר קובץ

4 מסמך  מחק מסמך

שם מסמך

מסמך

בחר קובץ

+ הוסף מסמך

שלח הדפס > לשלב הקודם

שלח

לאחר סיום הוספת כל הצרופות יש ללחוץ על כפתור "שלח"

## 7. לאחר ביצוע שליחה הרופא יקבל

לאחר שליחת הטופס יקבלו הרופא והמטופל אישור לקליטת הבקשה:

- הרופא הממליץ יקבל את האישור בדואר אלקטרוני
- המטופל יקבל את האישור בדואר אלקטרוני ובמסרון (הודעת SMS)

**לתשומת לבכם:** אם במעמד מילוי טופס הבקשה חסרים מסמכים מסוימים, אפשר לשלוח את הטופס רק עם חלק מהמסמכים. בהמשך, הדואר אלקטרוני שיקבל המטופל עם אישור הבקשה יכיל גם את רשימת המסמכים שצריך להשלים וקישור לטופס מקוון לצורך השלמתם.

החל מתאריך 29.4.19 אין להדפיס ולשלוח פקס ליק"ר. בנוסף אין צורך בחתימתם של הרופא והמטופל על הטופס, הכל נעשה באופן מקוון.

עמוד 6 מתוך 6