

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. Simplifié.^{MC}

Le Spectre 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

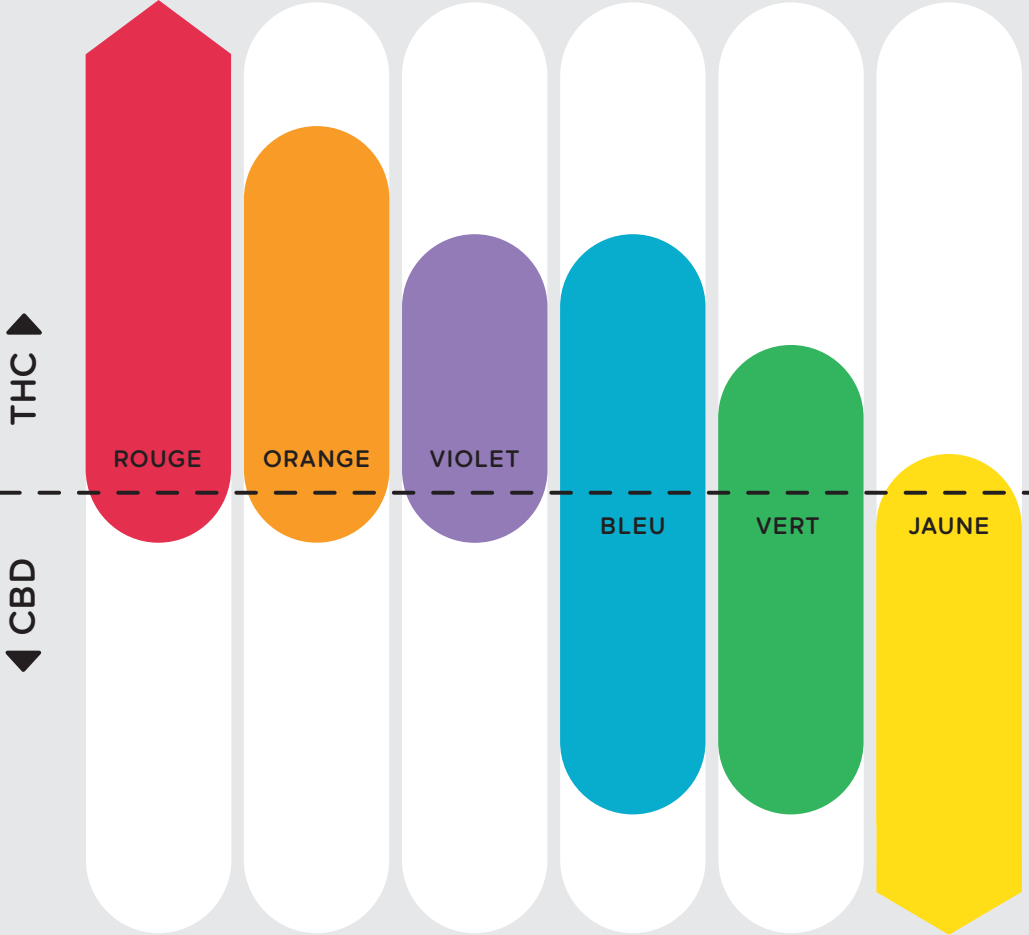


Clients@SpectrumCannabis.com
















SpectrumCannabis.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  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><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"/>	<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 _____ PM					
	_____		_____		_____				
	inhalation(s)		mL		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 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)	_____	_____											
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="1"> <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"/>	<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 _____ 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 / /

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 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)	_____	_____											
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"/>	<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 _____ PM					
									
_____ inhalation(s)	_____ mL	_____ nombre	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 <input type="radio"/>  Fleurs de cannabis <input type="radio"/>  Huile <input type="radio"/>  Gélules <input type="radio"/>  Moulue		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">THC</th> <th style="width: 20%; 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)	_____	_____													
Dose consommée  _____ <small>inhalation(s)</small>  _____ <small>mL</small>  _____ <small>nombre</small>		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"/>		THC CBD Fleur (%) _____ Huile (mg/mL) _____ Gélules (mg) _____	
 Huile <input type="radio"/>			
 Gélules <input type="radio"/>			
 Moulue <input type="radio"/>			
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				THC			CBD			
 Fleurs de cannabis <input type="radio"/>	 Huile <input type="radio"/>	 Gélules <input type="radio"/>	 Moulue <input type="radio"/>	Fleur (%) _____			_____			
				Huile (mg/mL) _____			_____			
				Gélules (mg) _____			_____			
Dose consommée					Moment de la journée _____ AM					
_____ inhalation(s)					_____ mL					_____ 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 at SpectrumCannabis.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@SpectrumCannabis.com



SpectrumCannabis.com