



ANEXO 2

CUESTIONARIO

[2]

EN TODO MOMENTO SE RECOMIENDA LA CONSULTA PREVIA CON MEDICOS/AS PARA EL USO DE CANNABIS MEDICINAL
Estimado Usuario/Beneficiario: Lo/a invitamos a completar el siguiente cuestionario con el fin de investigación para la mejora de la Salud Pública. Los datos ingresados se resguardarán según los principios generales de secreto profesional.

El siguiente cuestionario es anónimo con lo cual no se deberá consignar nombres y/o apellidos o DNI.

REFERENCIAS EL USUARIO

- 1- Correo electrónico para recibir el informe:
2- Código de identificación de muestra (completar siguiendo el Instructivo "¿Cómo generar el código de identificación de su muestra?")

Grid of 12 empty boxes for sample identification code

SOBRE LA PROCEDENCIA DE LA MUESTRA

- 3- Completar con una cruz (X) según corresponda:
3.1 El aceite ha sido adquirido comercialmente en mercado FORMAL.
3.2 El aceite ha sido adquirido comercialmente en mercado INFORMAL.
3.3 La procedencia del aceite es NACIONAL.
3.4 La procedencia del aceite es INTERNACIONAL: (¿qué país?)
3.5 El aceite proviene de producción casera de TERCEROS.
3.6 El aceite proviene de producción casera PROPIA.
4- Si conoce la variedad del material vegetal, favor de mencionarla:
5- Si conoce el método de extracción por el cual se realizó la elaboración del aceite, favor de mencionarlo (al reverso de la hoja puede incluir detalles)
5.1 Extracción con alcohol.
5.2 Extracción con aceite.
5.3 Otro (describa):

SOBRE LOS MOTIVOS DEL USO

- 6- Motivo por el cual consume (Síntoma/Diagnóstico/Patología):
7- Está asesorado/a por un médico/a? (tachar lo que no corresponda): SI / NO | De qué sector?: Público / Privado
8- Si marcó NO, que otro tipo de asesoramiento tiene:
9- Indicación/prescripción del médico/a (cantidad de gotas por día):

La Facultad de Cs. Bioquímicas y Farmacéuticas de la UNR solamente realizará estudios de investigación en los aceites colaborando científicamente en su análisis, no siendo responsable por el uso indebido, comercialización u otra utilización de la información que fuera consecuencia del resultado de los análisis.

Ante cualquier duda relacionada al presente instructivo comunicarse al mail: laboratoriocgem@fbioyf.unr.edu.ar

Espacio reservado para el laboratorio Nº de muestra: Código:

Grid of 12 empty boxes for laboratory number and code



UNR

Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas

Suipacha 531 - S2002LRK Rosario - Argentina | +54 (0) 341- 4804592/3 | [www.fbioyf.unr.edu.ar](http://www.fbioyf.unr.edu.ar)

**Espacio para describir PUNTO 5:**