

Tab. II SEZ.	Esempi Medicinali	Tipo ricetta	Registro E/U	Validità ricetta gg	Num. confezioni dispensabili	Annotaz. nome cognome e doc. acquirente	Ripetibilità	Particolari formalismi	Conservazione
<b>A</b>	No All.III-bis	RMR	SI	30	Un solo farmaco per ricetta, fino a 30 gg di terapia (posologia obbligatoria)	<b>Sempre</b>	NO	Nome e cognome del paziente	In originale per due anni dalla chiusura Registro
	All.III-bis Terapia Dolore	RMR SSN	SI	30	Fino a due farmaci (o due dosaggi dello stesso farmaco) per ricetta Fino a 30 gg di terapia (posologia obbligatoria) Ric. SSN: fino a 30 gg terapia con cod. TDL01	<b>Sempre</b>	NO	Dose prescritta, modo di somm. e posologia Indirizzo e num.tel. professionale medico	In originale (o copia se SSN) per due anni dalla chiusura Registro
	All.III-bis Dissuefaz.	RMR	SI	30	Un solo farmaco per ricetta, fino a 30 gg di terapia (posologia obbligatoria); Max 2 (o 3 con es.) in SSN	<b>Sempre</b>	NO	Nome e cognome o codice fiscale del paziente	In originale per due anni dalla chiusura Registro
<b>B</b>	Alcover	RNR bianca	SI	30	Pagamento: quantità prescritta (no limite)	NO	NO	Nome e cognome o codice fiscale del paziente	In originale per due anni dalla chiusura Registro
	Luminale Gardenale Talwin	SSN RNR bianca	SI	30	SSN: 2 o 3 (con es.) Pagamento: quantità prescritta (no limite)	NO	NO	Nome e cognome o codice fiscale del paziente	In originale (o copia se SSN) per due anni dalla chiusura Registro
<b>C</b>	All. III-bis prima 15/6/09	RMR SSN RNR bianca	NO	30	Ric. SSN: fino a 30 gg terapia con cod. TDL01 Pagamento: quantità prescritta (no limite)	NO	NO	Nome e cognome o codice fiscale del paziente	Pagamento: per sei mesi dalla spedizione
	All. IIIbis dopo 15/6/09	RMR SSN RNR bianca	NO	30	Ric. SSN: fino a 30 gg terapia con cod. TDL01 Pagamento: quantità prescritta (no limite)	<b>Solo su ricetta bianca</b> annotazione documento + invio mensile dati a Ordine	NO	Nome e cognome o codice fiscale del paziente	Pagamento (ricetta bianca): per due anni dalla spedizione
	No All.III-bis	RNR bianca	NO	30	Pagamento: quantità prescritta (no limite)	NO	NO		Pagamento: per sei mesi dalla spedizione
<b>D</b>	Tavor, Lexotan, Valium os, Paracodina, Rivotril	RR bianca	NO	30	SSN: 2 o 3 (con esenzione). Pagamento: quantità prescritta (no limite) o, se 1 conf., 3 in un mese	NO	SI 3 volte in 1 mese	Nessuno	Nessuna
	MS Contin, Durogesic, Oramorph, Depalogs 20, Oxycontin 20/40/80	RMR SSN RNR bianca	NO	30	Ric. SSN: fino a 30 gg terapia con cod. TDL01 Pagamento: quantità prescritta (no limite)	NO	NO		
<b>E</b>	Valium fiale En fiale Noan fiale	RNR bianca	NO	30	Pagamento: quantità prescritta (no limite)	NO	NO		
	Tavor, Lexotan, Valium os, Paracodina, Rivotril	RR bianca	NO	30	SSN: 2 o 3 (con esenzione). Pagamento: quantità prescritta (no limite) o, se 1 conf., 3 in un mese	NO	SI 3 volte in 1 mese	Nessuno	Nessuna