**REGISTRO PARA PRODUCTORES**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NÚMERO DE INGRESO: IA:**

**FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA:**

(COMPLETA EL LABORATORIO)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**POR FAVOR COMPLETAR CON LETRA CLARA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre**  (NO OBLIGATORIO) |  |
| **Teléfono**  (NO OBLIGATORIO) |  |
| **E-mail**  (OBLIGATORIO PARA RECIBIR EL INFORME) |  |
| **Otros datos** |  |

**TIPO DE MUESTRA** (MARCAR CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resina | Aceite | Tintura |
| Material Vegetal | Otro tipo  (ESPECIFICAR) | |

**PRODUCCIÓN** (INDICAR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE SEGÚN CORRESPONDA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variedad de la planta |  | |
| Tipo de cultivo |  | |
| Lugar de cultivo  (ZONA GEOGRÁFICA) |  | |
| Fecha de cosecha |  | |
| Modo de secado y conservación del material vegetal |  | |
| Partes de la planta usada |  | |
| Extracción de cannabinoides (SOLVENTE, TEMPERATURAS, PROCEDIMIENTO, ETC) |  | |
| Matriz (TIPO Y ORIGEN DEL ACEITE U OTRO VEHÍCULO USADO PARA DILUIR EL EXTRACTO) |  | |
| Composición cuali-cuantitativa esperada (¿QUÉ CANNABINOIDES? ¿EN QUÉ CONCENTRACIÓN?) |  | |
| Fecha de elaboración del producto final |  | |
| Modo de conservación del producto |  | |
| Otros datos relevantes |  | |
| Destino del producto (CONSUMO PROPIO, VENTA, DISTRIBUCIÓN SOLIDARIA) | |  |
| ¿Obtuvo autorización o realizó la inscripción como cultivador/a o usuario/a en el REPROCANN? | |  |

**ENVASE ORIGINAL DEL PRODUCTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de envase que usa para almacenarlo/distribuirlo |  |
| Datos de la etiqueta  (EN LO POSIBLE ADJUNTAR FOTO) |  |

**USO SUGERIDO DEL PRODUCTO**

(INDICAR TODA LA INFORMACIÓN RELEVANTE)

|  |  |
| --- | --- |
| Tratamiento o terapia al que está destinado el producto |  |
| Forma de administración sugerida |  |
| Médico o profesional de la salud asesor |  |
| Otros datos que considere importante importantes |  |

**ASESORAMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Quiere ser contactado por un profesional para recibir asesoramiento sobre el consumo de productos derivados de cannabis para uso terapéutico? |  |

ESCRIBA AQUÍ UN CÓDIGO ALFANUMÉRICO DE 8 CARACTERES: **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

Este código servirá para identificar la muestra, por lo que debe ser distinto para cada muestra que envíe

ADHIERA AQUÍ EL ENVASE PLÁSTICO, PERFECTAMENTE CERRADO CONTENIENDO LA MUESTRA DE PRODUCTO A ANALIZAR