

FORMULARIO DEL PRODUCTO DE PSILOCIBINA Y DE FIN DE SESIÓN

Instrucciones: este formulario está dividido en tres partes. Los centros de servicios completan la “Venta y transferencia de productos de psilocibina” para documentar la dosis de los productos de psilocibina vendidos y transferidos a los clientes, incluidas las dosis secundarias. Los centros de servicios también trabajarán con los facilitadores después de la sesión de administración para completar la documentación de los productos que se transfirieron a los clientes pero no se consumieron. El cliente brinda su consentimiento para recibir productos al completar el “Reconocimiento del cliente” antes de que comience una sesión de administración. Tanto el facilitador como el cliente firman el documento “Liberación del cliente de la sesión de administración” al finalizar dicha sesión para documentar que el cliente ha finalizado una sesión de administración.

Este formulario debe guardarse en el expediente del cliente y no se enviará a los Servicios de Psilocibina de Oregon (OPS, por sus siglas en inglés) a menos que OPS lo solicite. Los facilitadores también deben compartir el [Documento de información sobre la potencia del producto de psilocibina](#) con los clientes durante una sesión de preparación. La información que contiene el documento puede respaldar las decisiones del cliente con respecto a los tipos y las dosis del producto que se ajustan a sus intenciones para la sesión de administración.

Nombre del cliente: _____

Nombres de los facilitadores: _____

Nombre del centro de servicios: _____

Fecha de la sesión de administración: _____

1) Venta y transferencia de productos de psilocibina

En esta sección, se documentan las dosis primarias y secundarias de los productos de psilocibina vendidos y transferidos a los clientes para su consumo durante una sesión de administración. Complete esta sección para cada cliente que participe en una sesión de administración. Para los clientes que no compren dosis secundarias, escriba “N/A” en la descripción de la dosis secundaria.

Dosis primarias

Descripción de los productos de psilocibina que se transferirán al cliente (tipo, dosis, cantidad, identificador único [unique identifier, UID] y precio del producto) como dosis primaria:

--

¿El cliente consumió todo el producto transferido?

☐ Sí ☐ No

¿Ha consumido el cliente toda la cantidad de producto transferida?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es “No”, ¿por qué no?

Si la respuesta es “No”, describa qué productos se desecharon (tipo, dosis, cantidad y UID del producto):

Dosis secundarias

Es posible que un centro de servicios permita que un cliente consuma una dosis secundaria del producto de psilocibina durante una sesión de administración. Si un cliente consume una dosis secundaria, la cantidad total de analito de psilocibina consumida no debe exceder los 50 mg.

La duración mínima de una sesión de administración depende de la cantidad total de psilocibina que consuma un cliente, incluidas las dosis secundarias. La duración mínima se calcula a partir de la hora de consumo de la dosis inicial de psilocibina. Una vez transcurrida la duración mínima, los facilitadores consultan con el cliente para determinar si es necesario continuar la sesión de administración para garantizar la seguridad del cliente o la seguridad pública.

Los clientes deben comprar la dosis secundaria antes de comenzar su sesión de administración y guardarla en una ubicación segura designada dentro del centro de servicios. Si los clientes desean consumir la dosis secundaria durante su sesión de administración, el representante con licencia del centro de servicios con licencia puede recuperar el producto. Los clientes deben consumir la dosis secundaria sin ayuda del representante con licencia o facilitador. Si la dosis secundaria no se consume, debe devolverse sin abrir al centro de servicios.

Los clientes que deseen comprar y consumir dosis secundarias deben proporcionar un consentimiento por escrito antes de comenzar su sesión de administración.

Descripción de los productos de psilocibina que el cliente planea consumir (tipo, dosis, cantidad, UID y precio del producto) como una dosis secundaria, si corresponde:

¿El cliente accedió a la dosis secundaria durante su sesión de administración? ☐ Sí ☐ No

¿El cliente consumió la dosis secundaria completa? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es “No”, ¿por qué no?

Si la respuesta es “No”, describa qué productos se desecharon o devolvieron al inventario (tipo, dosis, cantidad, UID y precio del producto reintegrado al cliente): _____

2) Reconocimiento del cliente

Al firmar a continuación, acepto recibir las dosis primarias y secundarias de productos de psilocibina descritas anteriormente durante mi sesión de administración.

Firma del cliente: _____

Fecha: _____

3) Liberación del cliente de la sesión de administración

Las reglas de los Servicios de Psilocibina de Oregon (Oregon Psilocybin Services, OPS) establecen que los facilitadores deben exigir a un cliente que firme un formulario de liberación donde se indique que el cliente acepta finalizar su sesión de administración. Los facilitadores deben intentar comunicarse con los clientes dentro de las 72 horas posteriores a la finalización de una sesión de administración para ofrecerles información sobre sesiones de integración y otros servicios. Asimismo, los facilitadores deben documentar las reacciones posteriores en el [Formulario de reacciones adversas de clientes](#). Para finalizar una sesión de administración, deben cumplirse los siguientes criterios:

- Se ha alcanzado la duración mínima requerida de la sesión de administración en el centro de servicios con licencia, en función de la cantidad total de analito de psilocibina consumida, incluidas las dosis secundarias.
- El cliente está conforme con darlo de alta de la sesión de administración.
- El facilitador está conforme con dar de alta al cliente de la sesión.
- El cliente acepta cumplir los términos de su plan de transporte.

Fecha y hora de finalización de la sesión de administración:

☐ Acepto finalizar mi sesión de administración en la fecha arriba indicada.

☐ Acepto cumplir los términos de mi plan de transporte.

Nombre del cliente: _____

Firma del cliente: _____

Fecha: _____

Hora: _____

☐ Estoy conforme con dar de alta al cliente de la sesión de administración.

Nombre del facilitador: _____

Firma del facilitador: _____

Fecha: _____

Hora: _____