

**KIRMIZI REÇETELERE YAZILACAK OLAN UYUŞTURUCU MADDE  
VE  
MÜSTAHZARLARININ BU REÇETELERE YAZILABİLECEK AZAMI DOZ  
MİKTARLARI**

<u>UYUŞTURUCU MADDE/MÜSTAHZARLAR</u>	<u>YAZILABİLECEK MAKSİMAL DOZ</u>
<b>1)MORPHİNE HCL</b>	300 mg(Parenteral)
Morphine HCL 0,01 g Ampul	30 amp
Morphine HCL 0,02 g Ampul	15 amp
<b>NOT:Reçete, aksi gerekçeli bir raporla belirtilmediği takdirde 5 günden önce tekrarlanamaz.</b>	
<b>2)MORPHİNE HCL</b>	2700 mg(Oral)
Vendal Retard Tablet (30x10 mg)	9 Kutu
Vendal Retard Tablet (30x30 mg)	3 Kutu
Vendal Retard Tablet (30x60 mg)	1 Kutu
Vendal Retard Tablet (20x100 mg)	1 Kutu
<b>3)MORPHİNE SULFATE</b>	2700 mg(Oral)
MST Continius Tablet (20x10 mg)	13 Kutu
MST Continius Tablet (14x30 mg)	6 Kutu
MST Continius Tablet (6x60 mg)	7 Kutu
MST Continius Tablet (4x100 mg)	6 Kutu
M-ESLON Mikropellet Kapsül (21x10 mg)	12 Kutu
M-ESLON Mikropellet Kapsül (14x30 mg)	6 Kutu
M-ESLON Mikropellet Kapsül (7x60 mg)	6 Kutu
M-ESLON Mikropellet Kapsül (7x100 mg)	3 Kutu
<b>NOT:Reçete, aksi gerekçeli bir raporla belirtilmediği takdirde 10 günden önce tekrarlanamaz.</b>	
<b>4)PETHİDİNE HCL</b>	1500 mg(Parenteral)
Aldolan Ampul 100 mg	15 Ampul
Pethidine Antigen Ampul 100 mg	15 Ampul
<b>NOT:Reçete, aksi gerekçeli bir raporla belirtilmediği takdirde 5 günden önce tekrarlanamaz.</b>	
<b>5)PETHİDİNE HCL</b>	6000 mg(Oral)
<b>NOT:Reçete, aksi gerekçeli bir raporla belirtilmediği takdirde 10 günden önce tekrarlanamaz.</b>	
<b>6)OXYMORPHONE</b>	25 mg
<b>7)HYDROMORPHONE</b>	35 mg
<b>8)POUDRE D'OPIUM</b>	1250 mg
<b>9)TEİNTURE D'OPIUM</b>	12,5 mg
<b>10)CODEİNE</b>	1000 mg
<b>NOT:Reçete, aksi gerekçeli bir raporla belirtilmediği takdirde 10 günden önce tekrarlanamaz.</b>	

<b>11)CODEİNE PHOSPHATE ½ H2O</b>	1400 mg
<b>NOT:Reçete, aksi gerekçeli bir raporla belirtilmediği takdirde 10 günden önce tekrarlanamaz</b>	
<b>12)OXYCODEİNE</b>	50 mg
<b>13)HYDROCODEİNE</b>	110 mg
<b>14)DİHYDROCODEİNE</b>	600 mg
<b>15)ETHYL MORPHİNE(DİONİNE)</b>	375 mg
<b>16)FENTANYL</b>	1500 microg(1,5 mg)
Fentanyl Citrate Ampul 10x2 ml (50 mcg/ml)	1 Kutu
Fentanyl Citrate Flakon 10 ml (50 mcg/ml)	3 Flakon
Fentanyl Citrate Flakon 20 ml (50 mcg/ml)	1 Flakon
Fentanyl Citrate BP Antigen Ampul 10x2 ml (50 mcg/ml)	1 Kutu
<b>Transdermal Flaster(Fentanyl)</b>	75 mg
Durogesic 25 microg/saat Transdermal Flaster(5x2,5 mg)	6 Kutu
Durogesic 50 microg/saat Transdermal Flaster(5x5,0 mg)	3 Kutu
Durogesic 75 microg/saat Transdermal Flaster(5x7,5 mg)	2 Kutu
Durogesic 100 microg/saat Transdermal Flaster(5x10,0 mg)	1 Kutu
<b>NOT:75 mg'lık miktar aşılmamak kaydıyla, bir reçeteye bu ilacın farklı dozlar içeren miktarları yazılabilir.Reçete, aksi gerekçeli bir raporla belirtilmediği takdirde 10 günden önce tekrarlanamaz.</b>	
<b>17)FENTANYL SİTRAT</b>	
ACTİQ 200 mcg Oromukozal Aplikatörlü Pastil	2 Kutu
ACTİQ 400 mcg Oromukozal Aplikatörlü Pastil	1 Kutu
ACTİQ 800 mcg Oromukozal Aplikatörlü Pastil	1 Kutu
<b>18)ALFENTANİL HCL</b>	7 mg
Rapifen Ampul 5x2 ml(0,5 mg/ml)	1 Kutu
Rapifen Ampul 5x10 ml(0,5 mg/ml)	1 Kutu
<b>19)REMİFENTANİL</b>	
Ultiva Enjektabl Flakon	1 Kutu
<b>20)SUFENTANİL SİTRAT</b>	0,05 mg
Sufenta Ampul 5x2 ml(0,005 mg/ml)	1 Kutu
Sufenta Ampul 5x10 ml(0,005 mg/ml)	1 Kutu
<b>21)DEXTROPROPOXYPHENE HCL</b>	1000 mg
<b>22)TİLİDİNE HCL(Dalidine)</b>	1000 mg
<b>23)DİPHENOXYLATE HCL</b>	38 mg
<b>24)PENTAZOCİNE(Basta, Sosegon Ampul-Tablet)</b>	300 mg
<b>25)METHADONE</b>	125 mg

26)NORMETHADONE(Ticarda Damla) 112 mg

27)COCAİNE 225 mg

28)METHYLPHENİDATE HCL 1200 mg  
Ritalin Tablet(30x10 mg) 4 Kutu

**NOT 1:**Ritalin tablet adlı müstahzardan çocuk ve erişkin psikiyatrisi ve çocuk ve erişkin nörolojisi uzmanlarınca kırmızı reçeteye bir aylık tedavi için en fazla dört kutu yazılabilir.

Concerta 18 mg tablet (30x10 mg) 1 Kutu

Concerta 36 mg tablet (30x36 mg) 1 Kutu

Concerta 54 mg tablet (30x54 mg) 1 Kutu

**NOT 2:**Concerta tablet adlı müstahzardan çocuk ve erişkin psikiyatrisi ile çocuk ve erişkin nörolojisi uzmanlarınca bir kırmızı reçeteye bir aylık tedavi için her bir formundan en fazla bir kutu yazılabiliyor olup, Concerta 54 mg yerine söz konusu ilacın 36+18 veya 18 mg'lık formundan üç kutu şeklinde kırmızı reçeteye yazılması farmakoekonomik yönden uygun değildir. Ayrıca günlük 72 mg doz kullanması gereken hastalarda ise sağlık kurulu raporu olmak şartıyla farmakoekonomik yönden Concerta 36 mg tabletinden bir kırmızı reçeteye iki kutu yazılabilir.

**NOT 3:**Bazı özel durumlarda, Concerta Kontrollü salım tableti ile yapılan tedaviye Ritalin tablet eklenebiliyor olup, bu durumda Concerta Kontrollü salım tabletin 1 kırmızı reçeteye yazılabilecek maksimum dozu aşmamak kaydıyla Ritalin Tablet isimli müstahzardan en fazla 1 kutu eklenebilir.

29)BUPRENORPHİNE HCL 9 mg(Parenteral)  
Temgesic Ampul(5x0,3 mg) 30 Ampul

30)BUPRENORPHİNE HCL 10 mg(Oral)  
Temgesic Sublingual Tablet(50x0,2 mg) 1 Kutu  
Nopan Sublingual Tablet(20x0,2 mg) 2 Kutu