

<b>Pays: République du Tchad (Date: 10 juillet 2014)</b>		
<b>Pièce justificative exigée (délivrée/certifiée par un médecin ou une autorité sanitaire)</b>	<b>Restrictions (qualitatives et/ou quantitatives)</b>	<b>Autorité nationale compétente (à contacter pour plus de renseignements)</b>
a) Ordonnance médicale valide <input checked="" type="checkbox"/>	Jours / Quantités/Doses	Nom:
b) Certificat médical approuvé par les autorités sanitaires du pays de résidence <input type="checkbox"/>	Stupéfiants <input checked="" type="checkbox"/>	Adresse: 1948 Tél: +66290938
c) Certificat délivré par les autorités sanitaires du pays de destination <input type="checkbox"/>	Substances psychotropes <input checked="" type="checkbox"/>	Télécopie: e-mail:
d) Présentation de l'original de l'ordonnance au service des douanes du pays de destination <input checked="" type="checkbox"/>	Liste de substances interdites; si oui, veuillez préciser: _____ _____	
e) Autres types de justificatif; si oui, veuillez indiquer: <input type="checkbox"/>	Autres informations	