

哥斯达黎加（2014年7月17日）		
所需证明文件 (即经执业医师或受权卫生主管部门 签发/批准的证明文件)	限制 (即质量和(或)数量方面的限制)	国家主管部门 (如需了解进一步详情, 请与国家 主管部门联系)
a) 有效的医生处方 <input checked="" type="checkbox"/>	天数 / 数量/剂量	Name: Narcotics Surveillance Board
b) 经居住国卫生主管部门核准的医生证明 <input type="checkbox"/>	麻醉药品 <input type="checkbox"/> 1个月	Address: Ministry of Health, P.O. Box 10123-1000, San José
c) 由目的地国卫生主管部门签发的证明 <input type="checkbox"/>	精神药物 <input type="checkbox"/> 1个月	Tel.: 2223-0333, extension 224
d) 向目的地国海关出示原始处方 <input checked="" type="checkbox"/>		Fax: 2257-7827
e) 如有其他类型的文件, 请予说明 <input checked="" type="checkbox"/>	被禁药物清单。如有被禁药物, 请予注明  《1961年公约》表四所列麻醉药品及芬 太尼安甬  其他信息  疗程超过一个月必须经麻醉品监察局评 估。	E-mail: fsaborio@ministeriodesalud.go.cr
身份证件; 主治医生在三个月内开具的医疗报告; 凡适用, 购买药品的收据复印件; 所有单据必须译为西班牙文。		