

| Diominica (23 de junio) de 2014 | | |
|---|--|--|
| Documentación exigida (p. ej. expedida o refrendada por un médico o una autoridad sanitaria competente) | Restricciones (p. ej. cualitativas y/o cuantitativas) | Autoridad nacional competente (punto de contacto para obtener más información) |
| a) Receta médica válida <input checked="" type="checkbox"/> | Días / Cantidades/Dosis | Nombre: Dr. Dauz D Johnson |
| b) Certificado del médico refrendado por las autoridades sanitarias del país de residencia <input checked="" type="checkbox"/> | Estupefacientes <input checked="" type="checkbox"/> | Dirección: Ministerio de Salud 4th Floor Government Headquarters |
| c) Certificado expedido por las autoridades sanitarias del país de destino <input type="checkbox"/> | Sustancias sicotrópicas <input checked="" type="checkbox"/> | Tel.: 1767-266-3521 |
| d) Presentación de la receta original en la Aduana del país de destino <input type="checkbox"/> | | Fax: 1767-448-6086 |
| e) Otra clase de documentos. Si la respuesta es afirmativa, se ruega indicarlos. <input type="checkbox"/> _____ _____ | Lista de sustancias prohibidas. Si hubiera, especifíquense. _____ _____ | Correo: Electrónico: johnsond@dominica.gov.dm |
| | Información de otra índole | |