

伯利兹（2014年6月18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: Director of Health Services
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 style="width: 50px;" type="text" value="30 天"/>	Address: Third Floor East Block Building, Belmopan
c) 由目的地国卫生主管部门签发的证明 <input checked="" type="checkbox"/>	精神药物 <input style="width: 50px;" type="text" value="30 天"/>	Tel.: 822 0809 (501)
d) 向目的地国海关出示原始处方 <input checked="" type="checkbox"/>		Fax: 822 2942 (501)
e) 如有其他类型的文件, 请予说明 <input type="checkbox"/> _____ _____	被禁药物清单。如有被禁药物, 请予注明 _____ _____	E-mail: dhs@health.gov.bz
	其他信息	