

<b>Belice (18 de junio de 2014)</b>		
<b>Documentación exigida (p. ej., expedida o refrendada por un médico o una autoridad sanitaria competente)</b>	<b>Restricciones (p. ej., cualitativas o cuantitativas)</b>	<b>Autoridad nacional competente (punto de contacto para obtener más información)</b>
a) Receta médica válida <input checked="" type="checkbox"/>	Días / Cantidades/Dosis	Nombre: Director de Servicios de Salud
b) Certificado del médico refrendado por las autoridades sanitarias del país de residencia <input type="checkbox"/>	Estupefacientes <input type="text" value="30 días"/>	Dirección: Third Floor East Block Building, Belmopan
c) Certificado expedido por las autoridades sanitarias del país de destino <input checked="" type="checkbox"/>	Sustancias sicotrópicas <input type="text" value="30 días"/>	Tel.: 822 0809 (501)
d) Presentación de la receta original en la aduana del país de destino <input checked="" type="checkbox"/>		Fax: 822 2942 (501)
e) Otro tipo de documento. En caso afirmativo, indíquese. <input type="checkbox"/> _____ _____	Lista de sustancias prohibidas. Si hubiera, especifíquese.  _____ _____  Información de otra índole:	Correo electrónico: dhs@health.gov.bz