

| 多米尼克（2014年6月23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"/> 是 | 天数 / 数量/剂量 | Name: Dr. Dautz D Johnson |
| b) 经居住国卫生主管部门核准的医生证明 <input checked="" type="checkbox"/> 是 | 麻醉药品 <input checked="" type="checkbox"/> 是 | Address: Ministry of Health 4th Floor Government Headquarters |
| c) 由目的地国卫生主管部门签发的证明 <input checked="" type="checkbox"/> 否 | 精神药物 <input checked="" type="checkbox"/> 是 | Tel.: 1767-266-3521 |
| d) 向目的地国海关出示原始处方 <input checked="" type="checkbox"/> 否 | | Fax: 1767-448-6086 |
| 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: johnsond@dominica.gov.dm |
| <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> | |
| | 其他信息 | |