

国家：特里斯坦—达库尼西群岛(日期：2013年11月11日)

所需证明文件 (即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)	国家主管当局 (欲知进一步详情, 请与国家主管当局联系)
a) 有效的医学处方	天数 / 数量/剂量 <input type="checkbox"/>	Name: Medical Officer Camogli Hospital
b) 居住国卫生主管部门核准的医生证明	麻醉药品 <input type="checkbox"/>	Address: Tristan da Cunha
c) 目的地国卫生主管部门签发的证明	精神药物 <input type="checkbox"/>	Tel.: 0044 0203014 5000
d) 向目的地国海关出示原始处方	<input type="checkbox"/>	Fax: e-mail: camoglihospital@tdc-gov.com
e) 如有其他类型的文件, 请说明	被禁药物名单。如有被禁药物, 请注明 _____ _____	
_____ _____	其他信息	