

津巴布韦（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	天数 / 数量/剂量	Name: DORCAS SITHOLE
<input checked="" type="checkbox"/> 是	麻醉药品	Address: P.O. Box CY1122, Harare
b) 经居住国卫生主管部门核准的医生证明	4个月供应量	Tel.: +263 772 239 132
<input checked="" type="checkbox"/> 是		Fax: N/A
c) 由目的地国卫生主管部门签发的证明	精神药物	E-mail: sithole.dss2284@yahoo.com
<input checked="" type="checkbox"/> 是	6个月供应量	AND
d) 向目的地国海关出示原始处方		Name: Gugu N Mahlangu
<input checked="" type="checkbox"/> 是		Address: 106 Baines Avenue, Harare
e) 如有其他类型的文件, 请予说明	被禁药物清单。如有被禁药物, 请予注明	Tel.: +263 772 145 191-2
<input type="checkbox"/>		Fax: +263 4 736980
_____	_____	
_____	_____	
	其他信息	

