

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