

国家: 波兰 (日期: 2013年10月11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 <input type="checkbox"/>	天数 / 数量/剂量 麻醉药品 <input type="checkbox"/> 30天 精神药物 <input type="checkbox"/> 30天	Name: Main Pharmaceutical Inspector Address: 12 Senatorska str. 00-082 Warsaw Tel.: (+48) 22 635 9966 Fax: (+48) 22 831 0244 e-mail: gif@gif.gov.pl
e) 如有其他类型的文件, 请说明 申报证明。 <input checked="" type="checkbox"/>	被禁药物名单。如有被禁药物, 请注明 _____ _____ 其他信息	