

国家: 卡塔尔 (日期: 2013 年 11 月 10 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 checked="" type="checkbox"/> X	Name: Dr. Aisha Ibrahim Al Ansari Address: P.O. Box 1919 Doha Qatar Tel.: +974 44313900 Fax: +974 44425399 e-mail: aalansari4@sch.gov.qa
b) 居住国卫生主管部门核准的医生证明	<input type="checkbox"/>	
c) 目的地国卫生主管部门签发的证明	<input checked="" type="checkbox"/> X	
d) 向目的地国海关出示原始处方	<input type="checkbox"/>	
e) 如有其他类型的文件, 请说明	<input type="checkbox"/>	
	麻醉药品 <input type="checkbox"/> 10 天	
	精神药物 <input type="checkbox"/> 60 天	
	被禁药物名单。如有被禁药物, 请注明 _____ _____	
	其他信息 _____ _____	