

Palau (12 de septiembre de 2013)		
Documentación exigida (p. ej. expedida o refrendada por un médico o una autoridad sanitaria competente)	Restricciones (p. ej. cualitativas y/o cuantitativas)	Autoridad nacional competente (punto de contacto para obtener más información)
a) Documentación exigida	Días / Cantidades/Dosis	Nombre: Ministerio de Salud
<input checked="" type="checkbox"/>		Dirección: Apartado postal 6027 Koror, República de Palau
b) Certificado del médico refrendado por las autoridades sanitarias del país de residencia	<input checked="" type="checkbox"/> 30 días	Tel.: (680) 488-2552
c) Certificado expedido por las autoridades sanitarias del país de destino	Sustancias sicotrópicas	Fax: (680) 488-1211
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 30 días	Correo electrónico: mohrop@palau-health.net
d) Presentación de la receta original en la Aduana del país de destino	Lista de sustancias prohibidas. Si hubiera, especifíquense.	
<input type="checkbox"/>	_____	
e) Otra clase de documentos. Si la respuesta es afirmativa, se ruega indicarlos.	_____	
<input type="checkbox"/>	Información de otra índole	