

国家：亚美尼亚共和国(日期：2013年8月2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	Name: Ministry of Health
b) 居住国卫生主管部门核准的医生证明 <input type="checkbox"/>	麻醉药品 3种零售类型的麻醉药品 10剂。	Address: Pravitelstvenny Dom No. 3 0010 Yerevan
c) 目的地国卫生主管部门签发的证明 <input type="checkbox"/>	精神药物	Tel.: + 374-10-52-27-21
d) 向目的地国海关出示原始处方 <input type="checkbox"/>	3种零售类型的精神药物 10剂。	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 _____ _____ 其他信息	E-mail: a.mkrtych@moh.am hasmikm@pharm.am
向海关提交完整的申报单, 说明所涉麻醉药品或精神药物的数量和名称。		