

<b>Burkina Faso (17 de julio de 2014)</b>		
<b>Documentación exigida (p. ej., expedida o refrendada por un médico o una autoridad sanitaria competente)</b>	<b>Restricciones (p. ej., cualitativas o cuantitativas)</b>	<b>Autoridad nacional competente (punto de contacto para obtener más información)</b>
a) Receta médica válida <input checked="" type="checkbox"/>	Días / Cantidades/Dosis	Nombre: Dirección General de Farmacia, Medicamentos y Laboratorio
b) Certificado del médico refrendado por las autoridades sanitarias del país de residencia <input type="checkbox"/>	Estupefacientes <input type="text"/>	Dirección: P.O. Box 7009, Ouagadougou 03
c) Certificado expedido por las autoridades sanitarias del país de destino <input type="checkbox"/>	Sustancias sicotrópicas <input type="text"/>	Tel.: +226 50 32 46 60
d) Presentación de la receta original en la aduana del país de destino <input type="checkbox"/>		Fax: +226 50 30 34 32
e) Otro tipo de documento. En caso afirmativo, indíquese. <input type="checkbox"/>  _____	Lista de sustancias prohibidas. Si hubiera, especifíquese.  _____	Correo electrónico: <a href="mailto:secretariat@dgpml.sante.gov.bf">secretariat@dgpml.sante.gov.bf</a>
	Información de otra índole:  _____	