

东帝汶民主共和国（2014年8月12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)	国家主管部门 (如需了解进一步详情, 请与国家 主管部门联系)
a) 有效的医生处方	天数 30 / 数量/剂量	Name: Antonio Oqui
<input checked="" type="checkbox"/>		Address: Department of Pharmacy
b) 经居住国卫生主管部门核准的医生证明	麻醉药品	Ministry of Health
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Caicoli - Dili
c) 由目的地国卫生主管部门签发的证明	精神药物	Tel.: +670 78003441
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fax:
d) 向目的地国海关出示原始处方		E-mail: antoniosames@gmail.com
<input checked="" type="checkbox"/>		
e) 如有其他类型的文件, 请予说明	被禁药物清单。如有被禁药物, 请予注明	
<input type="checkbox"/>		
_____	_____	
_____	_____	
	其他信息	