

<b>Togo (9 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 de Farmacia
b) Certificado del médico refrendado por las autoridades sanitarias del país de residencia <input type="checkbox"/>	Estupefacientes <input checked="" type="checkbox"/> 7 días como máximo	Dirección:
c) Certificado expedido por las autoridades sanitarias del país de destino <input type="checkbox"/>	Sustancias sicotrópicas <input checked="" type="checkbox"/> 30 días como máximo	Tel.: + 228 22 22 07 99
d) Presentación de la receta original en la aduana del país de destino <input type="checkbox"/>	Lista de sustancias prohibidas. Si hubiera, especifíquese.	Fax: + 228 22 22 07 99
e) Otro tipo de documento. En caso afirmativo, indíquese. <input type="checkbox"/> _____ _____	_____ _____ Información de otra índole:  Referencia: Artículo 66 de la Ley núm. 98-008, por la que se rige el control de drogas.	Correo electrónico: dpmtogo@yahoo.fr