

**República Bolivariana de Venezuela (Fecha: Diciembre de 2016) - Entrar al país**

| <p align="center"><b>Documentación exigida</b><br/>(p. ej. expedida o refrendada por un médico o una autoridad sanitaria competente)</p>   | <p align="center"><b>Restricciones</b><br/>(p. ej. cualitativas y/o cuantitativas)</p>  | <p align="center"><b>Autoridad nacional competente</b><br/>(punto de contacto para obtener más información )</p>  |
|--|---|---|
| <p>a) Receta médica válida <input type="checkbox"/></p> <p>b) Certificado del médico refrendado por las autoridades sanitarias del país de residencia <input type="checkbox"/></p> <p>c) Certificado expedido por las autoridades sanitarias del país de destino <input type="checkbox"/></p> <p>d) Presentación de la receta original en la Aduana del país de destino <input type="checkbox"/></p> <p>e) Otra clase de documentos. Si la respuesta es afirmativa, se ruega indicarlos. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Autorización de la autoridad sanitaria del país de origen.</p> | <p>Días / Cantidades/Dosis</p> <p>Estupefacientes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Sustancias sicotrópicas <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Lista de sustancias prohibidas. Si hubiera, especifíquense.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Información de otra índole</p> | <p>Nombre: Ministerio del Poder Popular para la Salud / Dirección General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria</p> <p>Dirección: Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Floor 3, Office 324, El Silencio, Caracas— Venezuela</p> <p>Tel.: 0212-408-0500</p> <p><b>E-mail:</b><br/>mevegamendez@gmail.com</p> |

**República Bolivariana de Venezuela (Fecha: Diciembre de 2016) - Dejando el país**

| <p align="center"><b>Documentación exigida</b><br/>(p. ej. expedida o refrendada por un médico o una autoridad sanitaria competente)</p>   | <p align="center"><b>Restricciones</b><br/>(p. ej. cualitativas y/o cuantitativas)</p>   | <p align="center"><b>Autoridad nacional competente</b><br/>(punto de contacto para obtener más información )</p>  |
|--|--|---|
| <p>a) Receta médica válida <input type="checkbox"/></p> <p>b) Certificado del médico refrendado por las autoridades sanitarias del país de residencia <input type="checkbox"/></p> <p>c) Certificado expedido por las autoridades sanitarias del país de destino <input type="checkbox"/></p> <p>d) Presentación de la receta original en la Aduana del país de destino <input type="checkbox"/></p> <p>e) Otra clase de documentos. Si la respuesta es afirmativa, se ruega indicarlos. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Los pacientes que viajan al extranjero desde Venezuela deben proporcionar un informe médico que indique el tipo de medicamento, nombre genérico, cantidad de medicamento, indicaciones, patología, nombres y apellidos y número de la tarjeta de identidad del médico, registro en el Ministerio del Poder Popular para la Salud, nombre y apellidos del paciente, copia del pasaporte, dirección del lugar de residencia en el país, ciudad y país de destino, entrada y salida del aeropuerto. Una vez que el archivo ha sido revisado por los técnicos especialistas, el SACS autoriza al paciente a viajar con los medicamentos para su uso personal durante treinta (30) días y las dosis diarias debidamente establecidas.</p> | <p>Días / Cantidades/Dosis</p> <p>Estupefacientes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Sustancias sicotrópicas <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Lista de sustancias prohibidas. Si hubiera, especifíquense.</p> <hr/> <p>Información de otra índole</p> <p>El procedimiento se basa en la lista amarilla (estupefacientes) y verde (sustancias sicotrópicas) de la JIFE.</p> | <p>Nombre: Ministerio del Poder Popular para la Salud / Dirección General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria</p> <p>Dirección: Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Floor 3, Office 324, El Silencio, Caracas— Venezuela</p> <p>Tel.: 0212-408-0500</p> <p><b>E-mail:</b><br/>mevegamendez@gmail.com</p> |