

País: CHIPRE (fecha: 21 de febrero de 2025)

<p align="center">Documentación exigida (p. ej. expedida o refrendada por un médico o una autoridad sanitaria competente)</p>	<p align="center">Restricciones (p. ej. cualitativas y/o cuantitativas)</p>	<p align="center">Autoridad nacional competente (punto de contacto para obtener más información)</p>
<p>a) Receta médica válida <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>b) Certificado médico refrendado por las autoridades sanitarias del país de residencia <input checked="" 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>Permiso expedido por los Servicios Farmacéuticos del Ministerio de Salud de Chipre</p>	<p>Días 30 / Cantidades/dosis</p> <p>Estupefacientes <input type="checkbox"/> 30 días</p> <p>Sustancias sicotrópicas <input type="checkbox"/> 30 días</p> <p>Lista de sustancias prohibidas. Si hubiera, especifíquense: _____</p> <p>Información de otra índole: _____</p>	<p>Nombre: Pharmaceutical Services</p> <p>Dirección: Ministerio de Salud 1475 Nicosia</p> <p>Tel.: + ++357 22 608 672</p> <p>Fax.: + ++357 22 608 793</p> <p>Correo electrónico: jestelliou@phs.moh.gov.cy</p>