

埃塞俄比亚（2025年3月3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 <div style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/></div>	天数: 允许的数量为 90 天治疗期的处方量	Name: Ethiopian Food & Drug Authority Address: Africa Avenue, near Wolosefer, Kirkos sub city, 02/03 kebele, 02; Business hours: Mon-Fri: 8:30 AM - 5:30 PM Tel.: +25111-5-524122, +251 911130801 Fax: 251115521392 & +25111552411 e-mail: contactefda@efda.gov.et/ oliicoo@gmail.com
b) 经居住国卫生主管部门核准的医生证明 <div style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/></div>	麻醉药品	
c) 由目的地国卫生主管部门签发的证明 <div style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">最多 3 个月 用量</div>	
d) 向目的地国海关出示原始处方 <div style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/></div>	精神药物	
e) 如有其他类型的文件, 请予说明 <div style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/></div> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 重复处方证明 ➤ 需要药物的理由 ➤ 持证医疗机构出具的患者当前医疗报告 ➤ 处方必须为英文 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">最多 3 个月 用量</div>	
	被禁药物清单。如有被禁药物, 请予注明 禁止进口《1961年公约》第四类麻醉药品 _____ 其他信息	