

国家：也门共和国（2025年1月1日）

| 所需证明文件 (即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 <input checked="" type="checkbox"/> | 天数 / 数量/剂量 | Name: Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Control Department Address: Aden, Khormaksar, Airport Street. Tel.: 00967-2-237779 Fax: e-mail: nar.sbdma@gmail.com sahisbdma@gmial.com |
| b) 经居住国卫生主管部门核准的医生证明 <input checked="" type="checkbox"/> | 麻醉药品 <div style="text-align: center;"><input type="text" value="7 天"/></div> | |
| c) 由目的地国卫生主管部门签发的证明 <input type="checkbox"/> | 精神药物 | |
| d) 向目的地国海关出示原始处方 <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="text-align: center;"><input type="text" value="30 天"/></div> | |
| 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 _____ _____ 其他信息 | |