

**Certificazione di possesso di medicinali stupefacenti e psicotropi compresi nella tabella II sezioni A, B, C, D ed Edel testo unico (D.P.R. 309/90 e successive modificazioni ed integrazioni), da presentare all'autorità doganale in uscita dal territorio italiano. (1)**

(Certificate for the carrying by travellers under transformers of medical preparation containing narcotic drug or psychotropic substances)

(State/Country) (Luogo/Place of issue) (Data/Date of issue) (Scadenza/Validità)

**A - Medico che rilascia la prescrizione (Prescribing physician) (3):**

(Cognome e nome/Last name, first name)

(Telefono/Telephone number)

Indirizzo dell'ambulatorio/Surgery address)

**B - Paziente (Patient)**

(Cognome e nome/Last name, first name)

(Sesso/Sex - M/F)

(Luogo di nascita/Place of birth)

(Data di nascita - gg/mm/anno/Date of Birth)

(Nazionalità/Nationality)

(Domicilio/Home address)

(Numero passaporto - carta d'identità / Passport number - number of Identity card)

(Paese di destinazione/ Country of destination)

**C - Medicinale prescritto (Prescribed medical preparation)**

(Denominazione commerciale o preparazione magistrale/Trade name of drugs or ??? composition)

(Forma farmaceutica/Dosage form)

(Denominazione del principio attivo/International name of drug)

(Quantità complessiva di principio attivo in g o mg/  
(Q.t./quantity of drugs)

(Numero di unità posologiche/Number of units)

(Durata della prescrizione in giorni/Duration of prescription in days)

(Osservazioni/Remarks)

**(Firma per esteso leggibile e timbro del medico prescrittore/  
Signature and stamp of prescribing physician and responsible officer)**

- (1) Il presente certificato deve essere conservato dalla persona che detiene e trasporta, ai fini dell'uso personale su un Territorio estero, i medicinali prescritti.
- (2) Periodo massimo di validità: 3 mesi
- (3) Medico di medicina generale, pediatra di libera scelta o medico dipendente da Servizio Sanitario Nazionale