

**Certificado para el arrastrar de anestésicos en el marco de un tratamiento médico  
Atículo 75, Acuerdos de realización de Schengen**

|                                  |   |   |  |
|----------------------------------|---|---|--|
| <b>A</b>                         | <b>Médico que recetar:</b>                        |   |  |
|                                  |   |   |  |
|                                  | (Apellidos)                                       | (Nombre)  | (Telefon) (1)                                |
|                                  | (Direccion) (2)                                   |   |  |
| <b>B</b>                         | <b>Paciente:</b>                                  |   |  |
|                                  |   |   |  |
|                                  | (Apellidos)                                       | (Nombre) (4)  | (Nº pasaporte o otro documento personal) (5) |
|                                  | (lugar de nacimiento) (6)                         |   | (fecha de nacimiento) (7)                    |
| (nacionalidad) (8)               |   | (el sexo) (9)   |  |
| (Domicilio) (10)                 |   |   |  |
| (duración de viaje en días) (11) |   | (validez de permiso, desde/haste - max. 30 días) (12) |  |
| <b>C</b>                         | <b>Medicamento recetado:</b>                      |   |  |
|                                  | (nombre comercial o preparación especial) (13)    | (tipo medicamento (comprimido, pastilla etc.)) (14)   |  |
|                                  | (denominación internacional de la sustancia) (15) | (Concentración de la sustancia) (16)                  |  |
|                                  | (prospecto) (17)                                  | (sustancia total) (18)                                |  |
|                                  | (Bastante para días - max. 30 días) (19)          |   |  |
|                                  | (Observaciones) (20)                              |   |  |
|                                  |   |   |  |
| <b>D</b>                         | <b>Para la acreditación autorizado:</b>           |   |  |
|                                  | (denominación, por ejemplo aduana) (21)           |   |  |
|                                  | (direccion)                                       | (teléfono) (22)                                       |  |
|                                  | (Sello)   | (fecha)   | (firma) (23)                                 |