

## ATTESTATION MÉDICALE DE TRANSPORT DE MÉDICAMENTS

Medical Certificate for Carrying Medication • Certificado Médico para el Transporte de Medicamentos

À remplir et signer par le médecin traitant / To be completed and signed by the physician / A rellenar y firmar por el médico

## 1. PATIENT / PATIENT / PACIENTE

Nom &amp; prénom / Full name / Nombre y apellidos

Date de naissance / Date of birth / Fecha de nacimiento

Nationalité / Nationality / Nacionalidad

N° passeport ou pièce d'identité / Passport or ID No. / N.º de pasaporte o documento

## 2. VOYAGE / TRAVEL / VIAJE

Pays de départ / From / País de salida

Pays de destination / To / País de destino

Dates du séjour / Dates of stay / Fechas de estancia

## 3. MÉDECIN PRESCRIPTEUR / PRESCRIBING PHYSICIAN / MÉDICO PRESCRIPTOR

Nom / Name / Nombre

N° d'inscription (RPPS/Ordre) / Registration No. / N.º de colegiado

Établissement &amp; coordonnées / Practice &amp; contact / Centro y contacto

## 4. TRAITEMENT / TREATMENT / TRATAMIENTO

| DCI / MOLÉCULE<br>INN / MOLECULE | NOM COMMERCIAL<br>BRAND / MARCA | DOSAGE<br>STRENGTH | FORME<br>FORM / FORMA | POSOLOGIE/JOUR<br>DAILY DOSE | QUANTITÉ TOTALE<br>TOTAL QTY | DURÉE<br>DURATION |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------|
|                                  |                                 |                    |                       |                              |                              |                   |
|                                  |                                 |                    |                       |                              |                              |                   |
|                                  |                                 |                    |                       |                              |                              |                   |
|                                  |                                 |                    |                       |                              |                              |                   |
|                                  |                                 |                    |                       |                              |                              |                   |

Indiquez la DCI (nom de la molécule) : essentielle en cas de perte/vol pour retrouver un équivalent à l'étranger. / State the INN (molecule) — essential to find an equivalent abroad. / Indique la DCI.

## 5. DÉCLARATIONS / STATEMENTS / DECLARACIONES

- ☐ Usage strictement personnel du patient. / For the patient's personal use only. / Para uso estrictamente personal del paciente.
- ☐ Nécessite le maintien de la chaîne du froid (2–8 °C). / Requires cold-chain storage (2–8°C). / Requiere cadena de frío (2–8°C).
- ☐ Nécessite seringues / aiguilles / stylos injecteurs. / Requires syringes / needles / injection pens. / Requiere jeringas / agujas / plumas.
- ☐ Comprend des médicaments stupéfiants / psychotropes. / Includes controlled substances. / Incluye sustancias controladas. → autorisation officielle (ARS / ANSM) pouvant être requise en plus.

## 6. DATE, SIGNATURE &amp; CACHET / DATE, SIGNATURE &amp; STAMP / FECHA, FIRMA Y SELLO

Fait à / Place — le / Date

Signature &amp; cachet du médecin / Physician's signature &amp; stamp

**Important** — Ce modèle est un document d'information destiné à faciliter les contrôles de sûreté aéroportuaire et de douane. Il **ne remplace pas** les autorisations officielles requises pour les médicaments stupéfiants ou psychotropes (autorisation de transport **ARS** dans l'espace Schengen ; attestation **ANSM** hors Schengen), ni la vérification de la réglementation du pays de destination (**OICS/INCB**, ambassade). / This template does not replace official authorizations for controlled substances, nor verification of the destination country's rules. / Esta plantilla no sustituye las autorizaciones oficiales ni la verificación de la normativa del país de destino. • Fourni par Evitalink à titre indicatif — www.evitalink.com