

(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A IMPORTAR 進口藥物 DRUGS TO BE IMPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacéutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 鹼之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a importação de Estupefacientes constantes das tabelas I-A, I-B e I-C anexas ao Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a importação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可進口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表一 A、表一 B 及表一 C 所載之麻醉品及/或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可進口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to import Narcotics listed in tables I-A, I-B and I-C annexed to the Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned importation.

Macau \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal

Este Certificado de Importação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本進口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
This Certificate of Importation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

ESTUPEFACIENTES/麻醉品/NARCOTICS

**Certificado de Importação No. /E / -**  
**進口證明書編號**  
**Import Certificate**

**Importador / 進口商 / Importer**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a) : \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante/藥廠/Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição / 裝運方法 / Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea/空/Air : \_\_\_\_\_

Terrestre/陸 Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞/ Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para /用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場/ Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用/ Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他/ Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人/ Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

澳門, \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。

Macao, \_\_\_\_\_

a) Risque o que não interessar /刪劃不適用者/ Strike what does not apply

b) Assinale com um 'X' a situação correcta /在正確位置劃上'X'/ Please mark the correct situation with an 'X'

4. INCO 國際麻醉品管制局

SSM - Mod. 07

澳門衛生司格式 07

(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A IMPORTAR 進口藥物 DRUGS TO BE IMPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacêutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 驗之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a importação de Estupefacientes constantes das tabelas I-A, I-B e I-C anexas ao Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a importação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可進口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表一 A、表一 B 及表一 C 所載之麻醉品及/或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可進口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to import Narcotics listed in tables I-A, I-B and I-C annexed to the Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned importation.

Macau \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 年  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal

Este Certificado de Importação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 年.  
本進口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年.  
This Certificate of Importation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

ESTUPEFACIENTES/麻醉品/NARCOTICS

**Certificado de Importação No.        /E        /**  
**進口證明書編號**  
**Import Certificate**

**Importador / 進口商 / Importer**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a) : \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante/藥廠/Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição / 裝運方法 / Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea/空/Air : \_\_\_\_\_

Terrestre/陸 Land : \_\_\_\_\_

Postal / 郵遞/ Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para / 用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno / 本地市場/ Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo / 醫院專用/ Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros / 其他/ Others : \_\_\_\_\_

O Requerente / 申請人/ Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門,    日        月        年。  
Macao, \_\_\_\_\_

- a) Risque o que não interessar / 刪劃不適用者/ Strike what does not apply
- b) Assinale com um 'X' a situação correcta / 在正確位置劃上 'X' / Please mark the correct situation with an 'X'

5. Entidade Aduaneira em Macau 澳門海關實體

(Verso)  
(背面)

**MEDICAMENTOS A IMPORTAR**  
**進口藥物**  
**DRUGS TO BE IMPORTED**

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacéutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 鹼之含量(g) Base Drug Amount (g)

**PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY**

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a importação de Estupefacientes constantes das tabelas I-A, I-B e I-C anexas ao Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a importação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可進口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表一 A、表一 B 及表一 C 所載之麻醉品及/或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可進口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to import Narcotics listed in tables I-A, I-B and I-C annexed to the Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned importation.

Macao \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal

Este Certificado de Importação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本進口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
This Certificate of Importation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

PSICOTRÓPICOS/精神科藥物/PSYCHOTROPICS

**Certificado de Exportação No. /P /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição/裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea/空/Air : \_\_\_\_\_

Terrestre/陸/Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞/ Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para /用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場/ Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用/ Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他/ Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人/ Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門, \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
Macao, \_\_\_\_\_

- a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者
- b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X'/ 在正確位置劃上'X'

1. SSM/DAF 澳門衛生司/藥物事務處

(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A EXPORTAR 出口藥物 DRUGS TO BE EXPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacêutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 鹼之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Psicotrópicos constantes das tabelas II-A, II-B, II-C e IV anexas ao Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表二 A、表二 B、表二 C 及表四所載之精神科藥物及 / 或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Psychotropics listed in tables II-A, II-B, II-C and IV annexed to the Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macau \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal \_\_\_\_\_

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

PSICOTRÓPICOS/精神科藥物/PSYCHOTROPICS

**Certificado de Exportação No. /P /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição/裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea/空/Air : \_\_\_\_\_

Terrestre/陸/Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞/ Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para /用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場/ Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用/ Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他/ Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人/ Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門, \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
Macao, \_\_\_\_\_

- a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者
- b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X' / 在正確位置劃上'X'

2. Requerente 申請人



(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A EXPORTAR 出口藥物 DRUGS TO BE EXPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacéutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 鹼之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Psicotrópicos constantes das tabelas II-A, II-B, II-C e IV anexas ao Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表二 A、表二 B、表二 C 及表四所載之精神科藥物及 / 或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Psychotropics listed in tables II-A, II-B, II-C and IV annexed to the Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macau \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal \_\_\_\_\_

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

PSICOTRÓPICOS/精神科藥物/PSYCHOTROPICS

**Certificado de Exportação No. /P /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição/裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea/空/Air : \_\_\_\_\_

Terrestre/陸/Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞/ Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para /用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場/ Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用/ Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他/ Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人/ Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門, \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
Macao, \_\_\_\_\_

- a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者
- b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X'/ 在正確位置劃上'X'

3. Entidade competente do país com quem for realizada a operação 交易國之有權限實體

(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A EXPORTAR 出口藥物 DRUGS TO BE EXPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacêutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 驗之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Psicotrópicos constantes das tabelas II-A, II-B, II-C e IV anexas ao Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.  
 下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表二 A、表二 B、表二 C 及表四所載之精神科藥物及/或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Psychotropics listed in tables II-A, II-B, II-C and IV annexed to the Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macau \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
 Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
 簽名及蓋鋼印  
 Signature and Official Seal \_\_\_\_\_

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
 This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

PSICOTRÓPICOS/精神科藥物/PSYCHOTROPICS

**Certificado de Exportação No.      /P      /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição/裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea/空/Air : \_\_\_\_\_

Terrestre/陸/Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞/ Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para /用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場/ Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用/ Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他/ Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人/ Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

澳門, \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。

Macao, \_\_\_\_\_

a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者

b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X' / 在正確位置劃上 'X'

4. INCB 國際麻醉品管制局

(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A EXPORTAR 出口藥物 DRUGS TO BE EXPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacêutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 鹼之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Psicotrópicos constantes das tabelas II-A, II-B, II-C e IV anexas ao Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表二 A、表二 B、表二 C 及表四所載之精神科藥物及 / 或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Psychotropics listed in tables II-A, II-B, II-C and IV annexed to the Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macao \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal \_\_\_\_\_

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

PSICOTRÓPICOS/精神科藥物/PSYCHOTROPICS

**Certificado de Exportação No. /P /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição/裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea/空/Air : \_\_\_\_\_

Terrestre/陸/Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞/ Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para /用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場/ Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用/ Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他/ Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人/ Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門, \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
Macao, \_\_\_\_\_

- a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者
- b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X'/ 在正確位置劃上'X'

5. Entidade Aduaneira em Macau 澳門海關實體

(Verso)  
(背面)

**MEDICAMENTOS A EXPORTAR**  
**出口藥物**  
**DRUGS TO BE EXPORTED**

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacéutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 鹼之含量(g) Base Drug Amount (g)

**PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY**

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Psicotrópicos constantes das tabelas II-A, II-B, II-C e IV anexas ao Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表二 A、表二 B、表二 C 及表四所載之精神科藥物及/或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Psychotropics listed in tables II-A, II-B, II-C and IV annexed to the Decreto-Lei nº \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macau \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal \_\_\_\_\_

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

ESTUPEFACIENTES/麻醉品/NARCOTICS

**Certificado de Exportação No. /E /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição /裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea /空/ Air : \_\_\_\_\_

Terrestre /陸/ Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞 / Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para / 用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場 / Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用 / Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他 / Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人 / Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門, \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
Macao, \_\_\_\_\_

a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者

b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X' /在正確位置劃上'X'

1. SSM/DAF 澳門衛生司/藥物事務處



(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A EXPORTAR 出口藥物 DRUGS TO BE EXPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacéutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 鹼之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Estupefacientes constantes das tabelas I-A, I-B e I-C anexas ao Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表一 A、表一 B 及表一 C 所載之麻醉品及/或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Narcotics listed in tables I-A, I-B and I-C annexed to the Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macau \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal \_\_\_\_\_

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

ESTUPEFACIENTES/麻醉品/NARCOTICS

**Certificado de Exportação No. /E /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição /裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea /空/ Air : \_\_\_\_\_

Terrestre /陸/ Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞 / Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para / 用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場 / Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用 / Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他 / Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人 / Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門, \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
Macao, \_\_\_\_\_

- a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者
- b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X' / 在正確位置劃上'X'

2. Requerente 申請人

(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A EXPORTAR 出口藥物 DRUGS TO BE EXPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacéutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 驗之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Estupefacientes constantes das tabelas I-A, I-B e I-C anexas ao Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表一 A、表一 B 及表一 C 所載之麻醉品及/或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Narcotics listed in tables I-A, I-B and I-C annexed to the Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macao \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

ESTUPEFACIENTES/麻醉品/NARCOTICS

**Certificado de Exportação No. /E /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição /裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea /空/ Air : \_\_\_\_\_

Terrestre /陸/ Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞 / Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para / 用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場 / Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用 / Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他 / Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人 / Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門, \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
Macao, \_\_\_\_\_

- a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者
- b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X' / 在正確位置劃上'X'

3. Entidade competente do país com quem for realizada a operação 交易國之有權限實體

(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A EXPORTAR 出口藥物 DRUGS TO BE EXPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacêutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 驗之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Estupefacientes constantes das tabelas I-A, I-B e I-C anexas ao Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表 — A · 表 — B 及表 — C 所載之麻醉品及 / 或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Narcotics listed in tables I-A, I-B and I-C annexed to the Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macau \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal \_\_\_\_\_

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。  
This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

ESTUPEFACIENTES/麻醉品/NARCOTICS

**Certificado de Exportação No. /E /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição /裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea /空/ Air : \_\_\_\_\_

Terrestre /陸/ Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞 / Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para / 用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場 / Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用 / Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他 / Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人 / Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

澳門, 日 月 年。

Macao, \_\_\_\_\_

a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者

b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X' / 在正確位置劃上'X'

4. INCB 國際麻醉品管制局

SSM - Mod. 09

澳門衛生司格式 09

(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A EXPORTAR 出口藥物 DRUGS TO BE EXPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacéutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 驗之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Estupefacientes constantes das tabelas I-A, I-B e I-C anexas ao Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表一 A · 表一 B 及表一 C 所載之麻醉品及 / 或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Narcotics listed in tables I-A, I-B and I-C annexed to the Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macao \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印  
Signature and Official Seal \_\_\_\_\_

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

ESTUPEFACIENTES/麻醉品/NARCOTICS

**Certificado de Exportação No. /E /**  
**出口證明書編號**  
**Export Certificate**

**Exportador / 出口商 / Exporter**

Firma/Hospital/商號/醫院/Firm/Hospital (a): \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

**Importador/進口商/Importer**

Nome/名稱/Name: \_\_\_\_\_

Endereço/地址/Address : \_\_\_\_\_

Laboratório Fabricante /藥廠 /Manufacturer : \_\_\_\_\_

**Via de Expedição /裝運方法/Shipment method (b)**

Marítima/海/Sea: \_\_\_\_\_

Aérea /空/ Air : \_\_\_\_\_

Terrestre /陸/ Land : \_\_\_\_\_

Postal /郵遞 / Post : \_\_\_\_\_

**Reservado para / 用作/ Reserved for (b)**

Mercado Interno /本地市場 / Local Market : \_\_\_\_\_

Uso Hospitalar Exclusivo /醫院專用 / Hospital Use Only : \_\_\_\_\_

Exportação/出口/Export : \_\_\_\_\_

Outros /其他 / Others : \_\_\_\_\_

O Requerente /申請人 / Applicant : \_\_\_\_\_

Macau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門, 日 月 年。  
Macao, \_\_\_\_\_

- a) Risque o que não interessar / Strike what does not apply / 刪劃不適用者
- b) Assinale com um 'X' a situação correcta / Please mark the correct situation with an 'X' / 在正確位置劃上'X'

5. Entidade Aduaneira em Macau 澳門海關實體



(Verso)  
(背面)

## MEDICAMENTOS A EXPORTAR 出口藥物 DRUGS TO BE EXPORTED

Nome Comercial 商用名稱 Brand Name	Nome Genérico 通用名稱 Generic Name	Dosagem 含量 Dosage	Forma Farmacêutica 劑型 Pharmaceutical Form	Quantidade por Embalagem 每一包裝數量 Quantity per package	Quantidade 數量 Quantity	Teor em Princípio Activo (g) 有效成分含量(g) Content of Active Drug (g)	Teor em Base (g) 鹼之含量(g) Base Drug Amount (g)

### PARA USO OFICIAL / 官方專用 / FOR OFFICIAL USE ONLY

Em nome do Governo de Macau, o abaixo assinado, com poderes para autorizar a exportação de Estupefacientes constantes das tabelas I-A, I-B e I-C anexas ao Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e/ou preparações contendo tais substâncias, autoriza por este meio a exportação referida anteriormente.

下方簽名人有權許可出口 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日第 \_\_\_\_\_ 號法令表一 A、表一 B 及表一 C 所載之麻醉品及 / 或含有該等物質之製劑，現代表澳門政府許可出口上述藥物。

On behalf of the Government of Macao, the undersigned, empowered by the competent authority to issue authorizations to export Narcotics listed in tables I-A, I-B and I-C annexed to the Decreto-Lei n.º \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the previously mentioned exportation.

Macao \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
澳門 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
Macao, \_\_\_\_\_

Assinatura e selo branco  
簽名及蓋鋼印

Signature and Official Seal \_\_\_\_\_

Este Certificado de Exportação é válido até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
本出口證明書有效至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年。

This Certificate of Exportation is valid until \_\_\_\_\_

(Frente)  
(正面)

Nº \_\_\_\_\_  
編號  
Credencial Nº \_\_\_\_\_  
委派書編號

**DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE ESTUPEFACIENTES**

交付麻醉品之聲明

Para os devidos efeitos se declara que em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, o Técnico Superior de Saúde  
為應有之效力，茲聲明於日 月 年，藥物事務處高級衛生  
da D.A.F. \_\_\_\_\_ portador do cartão N° \_\_\_\_\_ S.S.M., coadjuvado  
技術員 \_\_\_\_\_，持有澳門衛生司工作證，編號 \_\_\_\_\_，在診療  
pelo T.D.T/Adjunto Técnico \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ S.S.M, estiveram  
技術員/技術輔導員 \_\_\_\_\_，澳門衛生司工作證編號 \_\_\_\_\_ 之協助下，已  
presentes no(a) Aeroporto/Estação de Encomendas Postais/ponte N° \_\_\_\_\_, para  
前往機場 / 郵政包裹部 / \_\_\_\_\_ 號碼頭，  
procederem a abertura de uma encomenda proveniente de \_\_\_\_\_，  
開啓一包裏，其來源地為 \_\_\_\_\_，  
contendo os seguintes estupefacientes:  
包裹內含下列麻醉品：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estes produtos destinam-se à farmácia \_\_\_\_\_，  
該等產品係供應予 \_\_\_\_\_ 藥房，

os quais foram entregues pelo representante da Firma \_\_\_\_\_  
並由 \_\_\_\_\_

ao representante da referida farmácia \_\_\_\_\_，  
商號之代表交付予藥房之代表 \_\_\_\_\_。

O acto procedeu-se a coberto do Certificado de Importação de  
此項交付行為係以麻醉品進口證明書

Estupefacientes N° \_\_\_\_\_ e da Licença de Importação N° \_\_\_\_\_  
編號 \_\_\_\_\_ 及進口准照編號 \_\_\_\_\_ 為據。

(Verso)

(背面)

Por ser verdade vai a presente declaração ser assinada por todas as entidades  
鑑於所聲明者屬實，一切參與交付程序之實體，  
intervenientes no processo, na presença do agente da P.M.F/Chefe da Estação  
在水警稽查隊人員 / 郵政包裹部主管面前簽署  
de Encomendas Postais.  
本聲明。

Divisão dos Assuntos Farmacêuticos  
藥物事務處

---

Farmacêutico / T.S.S  
藥劑師 / 高級衛生技術員

---

T.D.T. / Adjunto Técnico  
診療技術員 / 技術輔導員

Farmácia do Hospital  
醫院藥房

Importador e Alvará ou C.O.C.E  
進口商及執照或對外貿易經營人證明書

---

T.S.S / T.D.T  
高級衛生技術員 / 診療技術員

---

Representante  
代表

---

Chefe da Estação das Encomendas Postais / P.M.F.  
郵政包裹部主管 / 水警稽查隊









ANEXO II

附件二

Modelos a que se refere o artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 34/99/M, de 19 de Julho

七月十九日第34/99/M號法令第三十八條所指之格式

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n.º _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

S.S.M. 澳門衛生司

RECEITA N.º \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)**  
**麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方**

Unidade 診室	Médico 醫生	COBERTURA 費用承擔
		N.º de Cartão _____ / ____ / ____ / ____ 卡編號
		Autónomo                  Não Autónom
		Serviço Público          _____ 公共部門                  財政自治                  非財政自治

<b>IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料</b>	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
	N.º do D.I. 身分證明文件編號 : _____

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma Farm. 劑型	Duração do tratamento 治療期間	Embalagens 包裝		Preço 價金
				N.º 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1)						
Posologia 服用方法						
Preço total 總價金						

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / C.Saúde  
醫生簽名及醫院/衛生中心蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

\_\_\_\_\_  
Nome do adquirente  
取藥者姓名

\_\_\_\_\_  
N.º do doc. de identificação  
身分證明文件編號

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
簽名

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Utente 服用者



Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n.º _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

S.S.M. 澳門衛生司

RECEITA N.º \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)**  
**麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方**

Unidade 診室	Médico 醫生	COBERTURA 費用承擔
		N.º de Cartão _____ 卡編號
		Autónomo Não Autónomo
		Serviço Público _____ 公共部門 財政自治 非財政自治

**IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料**

Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
	N.º do D.I. 身分證明文件編號 : _____

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Duração do tratamento 治療期間	Embalagens 包裝		Preço 價金
				N.º 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法						
Preço total 總價金						

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / C.Saúde  
醫生簽名及醫院/衛生中心蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

\_\_\_\_\_  
Nome do adquirente  
取藥者姓名

\_\_\_\_\_  
N.º do doc. de identificação  
身分證明文件編號

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
簽名

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

A enviar à DAF 寄送藥物事務處

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita nº _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

S.S.M. 澳門衛生司

RECEITA Nº \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)**  
**麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方**

Unidade 診室	Médico 醫生	COBERTURA 費用承擔 Nº de Cartão _____ 卡編號 <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Autónomo</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Não Autónomo</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td> </tr> </table> Serviço Público _____ 公共部門      財政自治      非財政自治	Autónomo	Não Autónomo		
Autónomo	Não Autónomo					

<b>IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料</b>	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
Nº do D.I. 身分證明文件編號 : _____	

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Duração do tratamento 治療期間	Embalagens 包裝		Preço 價金
				Nº 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法						
Preço total 總價金						

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / C.Saúde  
醫生簽名及醫院/衛生中心蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

\_\_\_\_\_  
Nome do adquirente  
取藥者姓名

\_\_\_\_\_  
Nº do doc. de identificação  
身分證明文件編號

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
簽名

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Arquivar na farmácia 藥房存檔

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n.º _____ 處方編號
Data da prescrição : ____/____/____ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

S.S.M. 澳門衛生司

RECEITA N.º \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)**  
**麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方**

Unidade 診室	Médico 醫生	COBERTURA 費用承擔 N.º de Cartão _____ / ____ / ____ / ____ 卡編號 Autónimo _____ Não Autónimo _____ Serviço Público _____ 公共部門 財政自治 非財政自治
------------	-----------	--

<b>IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料</b>	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
N.º do D.I. 身分證明文件編號 : _____	

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Duração do tratamento 治療期間	Embalagens 包裝		Preço 價金
				N.º 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法						
Preço total 總價金						

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / C.Saúde  
醫生簽名及醫院/衛生中心蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

\_\_\_\_\_  
Nome do adquirente  
取藥者姓名

\_\_\_\_\_  
N.º do doc. de identificação  
身分證明文件編號

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
簽名

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

A enviar aos SSM para cobrança 寄送澳門衛生司以徵收款項

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita nº _____ 處方編號
Data da prescrição : ____/____/____ 處方日期	Fármacos e quantidades prescritas : _____ 藥物名稱及開處數量

S.S.M. 澳門衛生司

RECEITA Nº \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabela IV)**  
**精神科藥物 (表四) 處方**

Unidade 診室	Médico 醫生	COBERTURA 費用承擔
		Nº de Cartão _____ 卡編號
		Autónomo      Não Autónomo
		Serviço Público _____ 公共部門      財政自治      非財政自治

<b>IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料</b>	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
	Nº do D.I. 身分證明文件編號 : _____

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Duração do tratamento 治療期間	Embalagens 包裝		Preço 價金
				Nº 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法						
2) Posologia 服用方法						
3) Posologia 服用方法						
Preço total 總價金						

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / C.Saúde  
醫生簽名及醫院/衛生中心蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Utente 服用者

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n.º _____ 處方編號
Data da prescrição : ___ / ___ / ___ 處方日期	Fármacos e quantidades prescritas : _____ 藥物名稱及開處數量

S.S.M. 澳門衛生司

RECEITA N.º \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabela IV)**  
**精神科藥物 (表四) 處方**

Unidade 診室	Médico 醫生	COBERTURA 費用承擔
		N.º de Cartão _____ 卡編號
		Autónomo Não Autónomo
		Serviço Público _____ 公共部門 財政自治 非財政自治

**IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料**

Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
	N.º do D.I. 身分證明文件編號 : _____

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Duração do tratamento 治療期間	Embalagens 包裝		Preço 價金
				N.º 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法						
2) Posologia 服用方法						
3) Posologia 服用方法						
Preço total 總價金						

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / C.Saúde  
醫生簽名及醫院/衛生中心蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

A enviar aos SSM para cobrança 寄送澳門衛生司以徵收款項

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n° _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármacos e quantidades prescritas : _____ 藥物名稱及開處數量

S.S.M. 澳門衛生司

RECEITA N° \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabela IV)**  
**精神科藥物 (表四) 處方**

Unidade 診室	Médico 醫生	COBERTURA 費用承擔 N° de Cartão _____ / _____ / _____ / _____ 卡編號 Autónimo _____ Não Autónimo _____ Serviço Público _____ 公共部門 財政自治 非財政自治
------------	-----------	--

<b>IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料</b>	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
N° do D.I. 身分證明文件編號 : _____	

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma Farm. 劑型	Duração do tratamento 治療期間	Embalagens 包裝		Preço 價金
				N° 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法						
2) Posologia 服用方法						
3) Posologia 服用方法						
<b>Preço total 總價金</b>						

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / C.Saúde  
醫生簽名及醫院/衛生中心蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Arquivar na farmácia 藥房存檔

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n.º _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármacos e quantidades prescritas : _____ 藥物名稱及開處數量

S.S.M. 澳門衛生司

RECEITA N.º \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabela IV)**  
**精神科藥物 (表四) 處方**

Unidade 診室	Médico 醫生	COBERTURA 費用承擔
		N.º de Cartão 卡編號 _____ / _____ / _____ / _____
		Autónomo Não Autónomo
		Serviço Público 公共部門 _____
		財政自治 非財政自治

**IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料**

Nome 姓名 : \_\_\_\_\_ Sexo 性別 : \_\_\_\_\_  
Morada 住址 : \_\_\_\_\_ Idade 年齡 : \_\_\_\_\_  
N.º do D.I. 身分證明文件編號 : \_\_\_\_\_

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Duração do tratamento 治療期間	Embalagens 包裝		Preço 價金
				N.º 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法						
2) Posologia 服用方法						
3) Posologia 服用方法						
Preço total 總價金						

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / C.Saúde  
醫生簽名及醫院/衛生中心蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

A enviar à DAF 寄送藥物事務處

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita nº _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA Nº \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)  
PARA USO HUMANO**  
供人類使用之麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方

Hospital/Clinica \_\_\_\_\_ Consultório  Alvará nº \_\_\_\_\_  
醫院/診所 醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do médico \_\_\_\_\_ Nº da licença dos SSM : \_\_\_\_\_  
Prescrevente : \_\_\_\_\_ 衛生司准照編號  
開處方之醫生名稱

<b>IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料</b>		
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____	
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____	
		Nº do D.I. 身分證明文件編號 : _____

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Embalagens 包裝		Duração do tratamento 治療期間
			Nº 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) _____ Posologia 服用方法					

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da prescrição \_\_\_\_\_  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / Clínica / Consultório  
醫生簽名及醫院/診所/醫療所蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia \_\_\_\_\_  
藥房

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de aviamento \_\_\_\_\_  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

\_\_\_\_\_  
Nome do adquirente \_\_\_\_\_  
取藥者姓名

\_\_\_\_\_  
Nº do doc. de identificação \_\_\_\_\_  
身分證明文件編號

\_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_  
簽名

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Utente 服用者



Nome do paciente : \_\_\_\_\_ Receita n.º \_\_\_\_\_  
 病人姓名 處方編號  
 Data da prescrição : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fármaco e quantidade prescrita : \_\_\_\_\_  
 處方日期 藥物名稱及開處數量

RECEITA N.º \_\_\_\_\_  
 處方編號

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)  
 PARA USO HUMANO  
 供人類使用之麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方**

Hospital/Clínica \_\_\_\_\_ Consultório  Alvará n.º \_\_\_\_\_  
 醫院/診所 醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
 地址 電話/傳真

Nome do médico \_\_\_\_\_ N.º da licença dos SSM : \_\_\_\_\_  
 Prescrevente : \_\_\_\_\_ 衛生司准照編號  
 開處方之醫生名稱

**IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料**

Nome 姓名 : \_\_\_\_\_ Sexo 性別 : \_\_\_\_\_  
 Morada 住址 : \_\_\_\_\_ Idade 年齡 : \_\_\_\_\_  
 N.º do D.I. 身分證明文件編號 : \_\_\_\_\_

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Embalagens 包裝		Duração do tratamento 治療期間
			N.º 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法					

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da prescrição  
 處方日期

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do médico e carimbo do Hospital / Clínica / Consultório  
 醫生簽名及醫院/診所/醫療所蓋章

\_\_\_\_\_  
 Farmácia  
 藥房

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data de aviamento  
 調配日期

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
 技術主管簽名及藥房蓋章

\_\_\_\_\_  
 Nome do adquirente  
 取藥者姓名

\_\_\_\_\_  
 N.º do doc. de identificação  
 身分證明文件編號

\_\_\_\_\_  
 Assinatura  
 簽名

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Arquivar na farmácia 藥房存檔

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n° _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA N° \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)  
PARA USO HUMANO**  
供人類使用之麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方

Hospital/Clinica \_\_\_\_\_ Consultório  Alvará n° \_\_\_\_\_  
醫院/診所 醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do médico \_\_\_\_\_ N° da licença dos SSM : \_\_\_\_\_  
Prescrevente : \_\_\_\_\_ 衛生司准照編號  
開處方之醫生名稱

<b>IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料</b>	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
_____	N° do D.I. 身分證明文件編號 : _____

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Embalagens 包裝		Duração do tratamento 治療期間
			N° 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法					

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data da prescrição \_\_\_\_\_  
處方日期 醫生簽名及醫院/診所/醫療所蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia \_\_\_\_\_  
藥房 調配日期 技術主管簽名及藥房蓋章

\_\_\_\_\_  
Nome do adquirente \_\_\_\_\_ N° do doc. de identificação \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_  
取藥者姓名 身分證明文件編號 簽名

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

A enviar à DAF 寄送藥物事務處

Nome do paciente : \_\_\_\_\_ Receita n.º \_\_\_\_\_  
 病人姓名 處方編號  
 Data da prescrição : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fármacos e quantidades prescritas : \_\_\_\_\_  
 處方日期 藥物名稱及開處數量

RECEITA N.º \_\_\_\_\_  
 處方編號

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabela IV) PARA USO HUMANO**  
**供人類使用之精神科藥物 (表四) 處方**

Hospital/Clinica \_\_\_\_\_ Consultório  Alvará n.º \_\_\_\_\_  
 醫院/診所 醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
 地址 電話/傳真

Nome do médico \_\_\_\_\_ N.º da licença dos SSM : \_\_\_\_\_  
 Prescrevente : \_\_\_\_\_ 衛生司准照編號  
 開處方之醫生名稱

**IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料**

Nome 姓名 : \_\_\_\_\_ Sexo 性別 : \_\_\_\_\_  
 Morada 住址 : \_\_\_\_\_ Idade 年齡 : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N.º do D.I. 身分證明文件編號 : \_\_\_\_\_

Nome comercial ou genérico 商標名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Embalagens 包裝		Duração do tratamento 治療期間
			N.º 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法					
2) Posologia 服用方法					
3) Posologia 服用方法					

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da prescrição  
 處方日期

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do médico e carimbo do Hospital / Clínica / Consultório  
 醫生簽名及醫院/診所/醫療所蓋章

\_\_\_\_\_  
 Farmácia  
 藥房

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data de aviamento  
 調配日期

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
 技術主管簽名及藥房蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Utente 服用者

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n° _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA N° \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabela IV) PARA USO HUMANO**  
**供人類使用之精神科藥物 (表四) 處方**

Hospital/Clinica \_\_\_\_\_ Consultório  Alvará n° \_\_\_\_\_  
醫院/診所 醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do médico \_\_\_\_\_ N° da licença dos SSM : \_\_\_\_\_  
Prescrevente : \_\_\_\_\_ 衛生司准照編號  
開處方之醫生名稱

<b>IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料</b>	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
N° do D.I. 身分證明文件編號 : _____	

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma Farm. 劑型	Embalagens 包裝		Duração do tratamento 治療期間
			N° 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法					
2) Posologia 服用方法					
3) Posologia 服用方法					

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / Clínica / Consultório  
醫生簽名及醫院/診所/醫療所蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Arquivar na farmácia 藥房存檔

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n.º _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármacos e quantidades prescritas : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA N.º \_\_\_\_\_  
處方編號

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabela IV) PARA USO HUMANO**  
**供人類使用之精神科藥物 (表四) 處方**

Hospital/Clinica \_\_\_\_\_ Consultório  Alvará n.º \_\_\_\_\_  
醫院/診所 醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do médico \_\_\_\_\_ N.º da licença dos SSM : \_\_\_\_\_  
Prescrevente : \_\_\_\_\_ 衛生司准照編號  
開處方之醫生名稱

**IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE 病人資料**

Nome 姓名 : \_\_\_\_\_ Sexo 性別 : \_\_\_\_\_  
Morada 住址 : \_\_\_\_\_ Idade 年齡 : \_\_\_\_\_  
N.º do D.I. 身分證明文件編號 : \_\_\_\_\_

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Embalagens 包裝		Duração do tratamento 治療期間
			N.º 數量(數字)	Extenso 數量(大寫)	
1) Posologia 服用方法					
2) Posologia 服用方法					
3) Posologia 服用方法					

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo do Hospital / Clínica / Consultório  
醫生簽名及醫院/診所/醫療所蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo da farmácia  
技術主管簽名及藥房蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自開處方日期起五日內有效

A enviar à DAF 寄送藥物事務處

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita nº _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA Nº 處方編號 \_\_\_\_\_

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)  
PARA USO VETERINÁRIO  
供動物使用之麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方**

Clínica/Consultório : \_\_\_\_\_ Alvará nº \_\_\_\_\_  
診所/醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do veterinário \_\_\_\_\_ N° da licença : \_\_\_\_\_  
開處方之獸醫名稱 准照編號

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO ANIMAL 動物所有人資料</b>	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
_____	N° do D.I. 身分證明文件編號 : _____

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma Farm. 劑型	Quantidade 數量	Duração do tratamento 治療期間
1) Posologia 服用方法				

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do veterinário e carimbo  
獸醫簽名及蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo  
技術主管簽名及蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

\_\_\_\_\_  
Nome do adquirente  
取藥者姓名

\_\_\_\_\_  
N° do doc. de identificação  
身分證明文件編號

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
簽名

Para o proprietário do animal 交予動物所有人

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n.º _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA N.º 處方編號 \_\_\_\_\_

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)  
PARA USO VETERINÁRIO  
供動物使用之麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方**

Clinica/Consultório : \_\_\_\_\_ Alvará n.º \_\_\_\_\_  
診所/醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do veterinário \_\_\_\_\_  
Prescrevente : \_\_\_\_\_ N.º da licença : \_\_\_\_\_  
開處方之獸醫名稱 准照編號

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO ANIMAL 動物所有人資料**

Nome 姓名 : \_\_\_\_\_ Sexo 性別 : \_\_\_\_\_  
Morada 住址 : \_\_\_\_\_ Idade 年齡 : \_\_\_\_\_  
N.º do D.I. 身分證明文件編號 : \_\_\_\_\_

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Quantidade 數量	Duração do tratamento 治療期間
1) Posologia 服用方法				

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do veterinário e carimbo  
獸醫簽名及蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo  
技術主管簽名及蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

\_\_\_\_\_  
Nome do adquirente  
取藥者姓名

\_\_\_\_\_  
N.º do doc. de identificação  
身分證明文件編號

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
簽名

Arquivar na farmácia 藥房存檔

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n° _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármaco e quantidade prescrita : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA N° 處方編號 \_\_\_\_\_

**RECEITA DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (tabelas II-B e II-C)  
PARA USO VETERINÁRIO  
供動物使用之麻醉品及精神科藥物 (表二 B 與表二 C) 處方**

Clinica/Consultório : \_\_\_\_\_ Alvará n° \_\_\_\_\_  
診所/醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do veterinário \_\_\_\_\_  
Prescrevente : \_\_\_\_\_ N° da licença : \_\_\_\_\_  
開處方之獸醫名稱 准照編號

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO ANIMAL 動物所有人資料</b>	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
N° do D.I. 身分證明文件編號 : _____	

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma Farm. 劑型	Quantidade 數量	Duração do tratamento 治療期間
1) Posologia 服用方法				

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da prescrição 處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do veterinário e carimbo 獸醫簽名及蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia 藥房

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de aviamento 調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo 技術主管簽名及蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

\_\_\_\_\_  
Nome do adquirente 取藥者姓名

\_\_\_\_\_  
N° do doc. de identificação 身分證明文件編號

\_\_\_\_\_  
Assinatura 簽名

A enviar à DAF 寄送藥物事務處



Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n.º _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármacos e quantidades prescritas : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA N.º 處方編號 \_\_\_\_\_

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabelas IV) PARA USO VETERINÁRIO**  
**供動物使用之精神科藥物 (表四) 處方**

Clínica/Consultório : \_\_\_\_\_ Alvará n.º \_\_\_\_\_  
診所/醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do veterinário \_\_\_\_\_ N.º da licença : \_\_\_\_\_  
Prescrevente : \_\_\_\_\_ 准照編號  
開處方之獸醫名稱

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO ANIMAL 動物所有人資料**

Nome 姓名 : \_\_\_\_\_ Sexo 性別 : \_\_\_\_\_  
Morada 住址 : \_\_\_\_\_ Idade 年齡 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N.º do D.I. 身分證明文件編號 : \_\_\_\_\_

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Quantidade 數量	Duração do tratamento 治療期間
1) Posologia 服用方法				
2) Posologia 服用方法				
3) Posologia 服用方法				

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do veterinário e carimbo  
獸醫簽名及蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo  
技術主管簽名及蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Para o proprietário do animal 交予動物所有人

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n° _____ 處方編號
Data da prescrição : ____/____/____ 處方日期	Fármacos e quantidades prescritas : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA N° 處方編號 \_\_\_\_\_

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabelas IV) PARA USO VETERINÁRIO**  
供動物使用之精神科藥物 (表四) 處方

Clinica/Consultório : \_\_\_\_\_ Alvará n° \_\_\_\_\_  
診所/醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do veterinário  
Prescrevente : \_\_\_\_\_ N° da licença : \_\_\_\_\_  
開處方之獸醫名稱 准照編號

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO ANIMAL 動物所有人資料	
Nome 姓名 : _____	Sexo 性別 : _____
Morada 住址 : _____	Idade 年齡 : _____
	N° do D.I. 身分證明文件編號 : _____

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma.Farm. 劑型	Quantidade 數量	Duração do tratamento 治療期間
1) Posologia 服用方法				
2) Posologia 服用方法				
3) Posologia 服用方法				

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do veterinário e carimbo  
獸醫簽名及蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo  
技術主管簽名及蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

Arquivar na farmácia 藥房存檔

Nome do paciente : _____ 病人姓名	Receita n.º _____ 處方編號
Data da prescrição : ___/___/___ 處方日期	Fármacos e quantidades prescritas : _____ 藥物名稱及開處數量

RECEITA N.º 處方編號 \_\_\_\_\_

**RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (tabelas IV) PARA USO VETERINÁRIO**  
**供動物使用之精神科藥物 (表四) 處方**

Clínica/Consultório : \_\_\_\_\_ Alvará n.º \_\_\_\_\_  
診所/醫療所 執照編號

Endereço : \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
地址 電話/傳真

Nome do veterinário \_\_\_\_\_ N.º da licença : \_\_\_\_\_  
Prescrevente : \_\_\_\_\_ 准照編號  
開處方之獸醫名稱

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO ANIMAL 動物所有人資料**

Nome 姓名 : \_\_\_\_\_ Sexo 性別 : \_\_\_\_\_  
Morada 住址 : \_\_\_\_\_ Idade 年齡 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N.º do D.I. 身分證明文件編號 : \_\_\_\_\_

Nome comercial ou genérico 商用名稱或通用名稱	Dosagem 含量	Forma Farm. 劑型	Quantidade 數量	Duração do tratamento 治療期間
1) Posologia 服用方法				
2) Posologia 服用方法				
3) Posologia 服用方法				

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data da prescrição  
處方日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do veterinário e carimbo  
獸醫簽名及蓋章

\_\_\_\_\_  
Farmácia  
藥房

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data de aviamento  
調配日期

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Director Técnico e carimbo  
技術主管簽名及蓋章

Válido por 5 dias após a data de prescrição 自處方日期起五日內有效

A enviar à DAF 寄送藥物事務處

**ANEXO III**

**(Artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 34/99/M, de 19 de Julho)**

Livro de receitas ..... 50,00 patacas

**ANEXO IV**

**Taxas**

**(Artigo 53.º do Decreto-Lei n.º 34/99/M, de 19 de Julho)**

1. Pedidos de autorização genérica das actividades referidas no n.º 2 do artigo 1.º:

1.1. Para produção e fabrico ..... 10 000,00 patacas

1.2. Para comércio por grosso, importação  
ou exportação ..... 10 000,00 patacas

1.3. Para trânsito ..... 8 500,00 patacas

2. Pedidos de autorização específica das  
actividades referidas no n.º 2 do artigo 1.º ... 5 000,00 patacas

3. Renovações das autorizações das  
actividades referidas no n.º 2 do artigo 1.º ... 1 500,00 patacas

**Portaria n.º 279/99/M**

**de 19 de Julho**

Tendo sido submetido à aprovação do Governador, nos termos dos artigos 17.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 53/93/M, de 27 de Setembro, o 1.º orçamento suplementar do Instituto de Formação Turística para o ano económico de 1999;

Ouvido o Conselho Consultivo;

Usando da faculdade conferida pelas alíneas b) e e) do n.º 1 do artigo 16.º do Estatuto Orgânico de Macau, o Governador manda:

**Artigo único.** É aprovado o 1.º orçamento suplementar do Instituto de Formação Turística, relativo ao ano económico de 1999, no montante de 3 682 394,46 patacas (três milhões, seiscentas e oitenta e duas mil, trezentas e noventa e quatro patacas e quarenta e seis avos), que faz parte integrante da presente portaria e baixa assinado pelo respectivo Conselho Administrativo.

Governo de Macau, aos 14 de Julho de 1999.

Publique-se.

O Governador, *Vasco Rocha Vieira*.

**附件三**

(七月十九日第34/99/M號法令第四十二條)

處方簿冊 ..... 澳門幣 50.00 元

**附件四**

**費用**

(七月十九日第34/99/M號法令第五十三條)

1. 申請從事第一條第二款所指活動之一般許可:

1.1 生產及製造 ..... 澳門幣 10,000.00 元

1.2 批發貿易、進口或出口 ..... 澳門幣 10,000.00 元

1.3 轉運 ..... 澳門幣 8,500.00 元

2. 申請從事第一條第二款所指活動之特別

許可 ..... 澳門幣 5,000.00 元

3. 為第一條第二款所指活動之許可續期 澳門幣 1,500.00 元

**訓令 第279/99/M號**

**七月十九日**

鑑於旅遊學院一九九九經濟年度第一追加預算，已根據九月二十七日第53/93/M號法令第十七條及第十八條之規定呈交總督核准；

經聽取諮詢會意見後；

總督行使《澳門組織章程》第十六條第一款b項及e項所賦予之權能，下令：

獨一條——核准由旅遊學院行政管理委員會簽署之旅遊學院一九九九經濟年度第一追加預算，金額為澳門幣3,682,394.46(三百六十八萬二千三百九十四元四角六分)，該預算成為本訓令之組成部分。

一九九九年七月十四日於澳門政府

命令公布

總督 韋奇立