

CERTIFICADO DE ADUANA

para medicamentos

E

Estimados señores, estimadas señoras:

El paciente nombrado a continuación padece de hemofilia, una enfermedad sanguínea, y puede controlar hemorragias tan sólo con ayuda de concentrados de factores.

El señor/ la señora

Nombre del paciente

que padece de:

p.e. hemofilia A ó B

Viaja a:

La persona arriba mencionada no puede emprender este viaje sin el aprovisionamiento de concentrados de factores. El paciente lleva consigo la cantidad suficiente de medicamentos para la autoinfusión y cantidad adicional para emergencias.

Concentrados de factores confiscados por equivocación pueden arriesgar la vida del paciente arriba mencionado, ya que estos medicamentos son de importancia vital para él.

Les agradezco su colaboración.

Saluda cordialmente

Firma, nombre y título del médico

CERTIFICADO MÉDICO

para ser presentado ante las autoridades

E

El señor/ la señora

[Blank area for patient name]

padece de una enfermedad sanguínea con el nombre:

[Blank area for disease name]

e.d. una falta del factor coagulante.

[Blank area for additional details]

Este paciente me es personalmente conocido. En caso de hemorragias el paciente reacciona favorablemente a autoinfusiones de concentrados de factores hechas a tiempo. Preferentemente:

[Blank area for preferred treatment]

Nombre del concentrado

Pueden seguir las instrucciones del señor/ de la señora:

[Blank area for instructions]

Nombre del paciente

con respecto al término y a la cantidad de concentrados de factores que se han de aplicar.

Saluda cordialmente

[Blank area for signature]

Firma, nombre y título del médico