

Henvisning til Psykofarmakologisk poliklinikk

Pasientnavn: _____

Fødselsdato: _____

Problemstilling: _____

Faste legemidler: _____

Henvisende lege: _____

Telefon/e-mail henviser: _____

Dato: _____

Antall vedlegg: _____
(Epikriser, journalkopier etc.)

Henvisningen sendes til:
Psykofarmakologisk poliklinikk
Senter for Psykofarmakologi
Postboks 85, Vinderen
0319 Oslo