

# HEILAÖRVUNARMÍÐSTÖÐ

## TILVÍSUN Í TMS



Nafn sjúklings:

Kennitala:

Tilvísandi geðlæknir:

Tölvupóstur hjá tilvísanda:

**Ábending fyrir TMS: meðferðarþrátt miðlungs- til alvarlegt unipolar þunglyndi**

PHQ 9:

Greiningar sjúklings:

Hversu mörg fyrri þunglyndislyf hafa verið fullreynd?

Núverandi lyfjameðferð:

Hefur sjúklingur áður fengið TMS eða ECT?

Já      Nei

Ef já: Hver var árangurinn?

Er frábending fyrir MRI-myndatöku ?

Já      Nei

Hafa aðrar líkamlegar orsakir þunglyndis verið metnar?

Já      Nei

Er sjúklingur með ígræddan málmhlut í efri hluta líkama?

Já      Nei

Er sjúklingur með Cochlear implant?

Já      Nei

Er sjúklingur með þekkta flogaveiki?

Já      Nei

Er sjúklingur með sögu um yfirlið?

Já      Nei

Er sjúklingur með þekktan tinnitus?

Já      Nei

Ég hef kynnt skjólstæðingi mínum TMS-meðferð og mögulegar aukaverkanir

Ég hef kynnt mér algerar og mögulegar frábendingar fyrir TMS-meðferð

Annað sem tilvísandi geðlæknir vill koma á framfæri?

**Að lokinni TMS meðferð er sjúklingi vísað aftur til tilvísandi geðlæknis til eftirfylgdar.**