

***I. Personnummer/reservnummer**

II. Datum för ifylld blankett

***III. Sjukhus**

IV. Ange de diagnoser som registrerades vid vårdkontakten.

V. Indikation för ECT enligt ICD-10

- Medelsvår depressiv episod, F321
- Svår depressiv episod utan psykotiska symptom F322
- Svår depressiv episod med psykotiska symptom F323
- Recidiverande depression, medelsvår episod F331
- Recidiverande depression, svår episod utan psykotiska symptom F332
- Recidiverande depression, svår episod med psykotiska symptom F333
- Bipolär sjukdom, lindrig eller medelsvår depressiv episod F313
- Bipolär sjukdom, svår depressiv episod utan psykotiska symptom F314
- Bipolär sjukdom, svår depressiv episod med psykotiska symptom F315
- Bipolär sjukdom, manisk episod utan psykotiska symptom F311
- Bipolär sjukdom, manisk episod med psykotiska symptom F312
- Schizoaffektivt syndrom F259
- Schizofreni F209
- Postpartum depression F530
- Postpartum psykos F531
- Organiskt förstämningssyndrom F063
- Organisk katatoni F061
- Malignt neuroleptikasyndrom G210
- Parkinsons sjukdom G209
- Uppgift saknas
- Annan indikation vilken?

***VI. Ange datum för första ECT planerat till ett behandlingstillfälle per vecka eller glesare.**

***VII. Ange datum för senaste ECT planerad till ett behandlingstillfälle per vecka eller glesare.**

***VIII. Hur många ECT har givits i den aktuella serien med ett planerat behandlingstillfälle per vecka eller senare?**

IX. Planeras fortsatt ECT med ett behandlingstillfälle per vecka eller glesare.

- Ja Nej Uppgift saknas

Xa. Har patientens pågående eller avslutade ECT (med ett planerat behandlingstillfälle per vecka eller glesare) följts upp?

- Ja Nej, ej uppföljd Uppgift saknas

Xb. Ange datum för senaste uppföljning av patientens pågående eller avslutade ECT (med ett behandlingstillfälle per vecka eller glesare).

XIa. Har det förekommit komplikationer, biverkningar eller oväntade händelser i samband med den aktuella ECT-serien

- Ja Nej Uppgift saknas

XIb. Beskriv de komplikationer, biverkningar eller oväntade händelser som förekommit.

Symptomskattningar vid tidigare angivet datum för uppföljning.

XII. CGI. Mot bakgrund av din samlade kliniska erfarenhet av just denna patientpopulation, hur svårt psykiskt sjuk är patienten för närvarande?

- Ej bedömt
- Normal, inte alls sjuk
- Gränsfall för psykisk sjukdom
- Lindrigt sjuk
- Måttligt sjuk
- Påtagligt sjuk
- Allvarligt sjuk
- Bland de mest extremt sjuka patienterna

XIIIa. Har patienten bedömts med intervjubaserad MADRS?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

XIIIb. Ange total intervjubaserad MADRS poäng.

XIVa. Har patienten självskattat MADRS-S?

- Ja
- Nej, patienten kunde pga sitt psykiska tillstånd ej genomföra självskattning
- Nej
- Uppgift saknas

XIVb. Ange total självskattad MADRS-S poäng.

XV. CPRS-minne. Avser upplevelser av försämrat minne i förhållande till det för den skattade ordinära. Särhålls från koncentrationssvårigheter.

- 0-Ingen subjektiv minnesstörning
- 1
- 2-Tillfälliga minnesstörningar
- 3
- 4-Besvärande eller generande minnesstörningar
- 5
- 6-Upplevelse av total oförmåga att minnas
- Uppgift saknas

XVI. Är neuropsykologisk testning efter ECT planerad/ påbörjad/ genomförd?

- Planerad
- Påbörjad
- Genomförd
- Nej, ej planerad
- Uppgift saknas

XVII. Har patienten självskattat sin hälsa med EQ-5D vid uppföljningen av gles ECT?

- Ja, bifogas
- Nej, patienten kunde pga sitt psykiska tillstånd ej genomföra självskattning
- Nej
- Uppgift saknas