

***1. Personnummer/reservnummer**

2. Datum för ifylld blankett _____

***3. Sjukhus** _____

4. Ange de diagnoser som registrerades vid vårdkontakten.

5. 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?

6. Postpartum debut: debuterade symptomen i den aktuella sjukdoms-episoden inom 4 veckor efter en förlossning?

- Ja Nej Uppgift saknas

7. Har följande diagnosticerats?

- | | Ja | Nej | Okänt |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ångestsyndrom under senaste året | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Beroendesyndrom under senaste året | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personlighetsstörning någonsin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Före första ECT:

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

9a. Före första ECT: Har patienten bedömts med intervjuaserad MADRS?

- Ja Nej Uppgift saknas

9b. Ange total intervjuaserad MADRS-poäng.

10a. Före första ECT: Har patienten självskattat MADRS-S?

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

10b. Ange total självskattad MADRS-S poäng.

11. Före första ECT: 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

12. Före första ECT: Har patienten besvarat samtliga frågor i EQ-5D?

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

13. Ange hur länge patienten kontinuerligt varit ordinerad något antidepressivt läkemedel tiden före ECT (N06A).

- Mindre än 3 månader
- 3 månader eller mer
- Uppgift saknas

14. Ange vårdform vid första ECT i den aktuella serien.

- Öppen vård
- Sluten vård
- Uppgift saknas

15. Ange om patienten vårdades frivilligt, enligt LPT eller LRV vid första ECT i den aktuella serien.

- Frivillig vård
- LPT
- LRV
- Uppgift saknas

16. Har patienten någon gång tidigare behandlats med ECT?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

***17. Ange datum för första behandlingstillfälle med ECT.**

***18. Ange datum för sista behandlingstillfälle med ECT.**

***19. Ange antal behandlingstillfällen med ECT.**

20. Första ECT: Ange elektrodplacering vid första ECT.

- Unilateral enligt dElia
- Bitemporal
- Bifrontal
- Annan
- Uppgift saknas

21. Sista ECT: Ange elektrodplacering vid sista ECT.

- Unilateral enligt dElia
- Bitemporal
- Bifrontal
- Annan
- Uppgift saknas

22. Ange dosering.

Första		Sista
_____	Pulsbredd (ms)	_____
_____	Frekvens (Hz)	_____
_____	Duration (s)	_____
_____	Strömstyrka (mA)	_____
_____	Laddning (mC)	_____
_____	Kramptid EEG (s)	_____

23a. Ange narkosmedel vid sista behandlingstillfälle med ECT.

- Diprivan (propofol)
- Pentothal (tiopental)
- Okänt/uppgift saknas
- Annat. Ange vilket:

23b. Ange dos av narkosmedel vid sista behandlingstillfälle med ECT i hela mg.

24. Planeras ECT med ett behandlingstillfälle per vecka eller glesare.

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

25. Planerad behandling inom en vecka efter sista ECT.

	Ja	Nej	Uppgift saknas
KBT inom 1 månad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan systematisk psykologisk behandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antidepressivt läkemedel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Litium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lamotrigin/Lamictal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valproat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bensodiazepiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Övriga antiepileptika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antipsykosmedel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26a. Har det förekommit komplikationer, biverkningar eller oväntade händelser i samband med den aktuella ECT-serien?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

