Lékařská zpráva při předávání pacienta ke zvážení léčby přípravkem SPRAVATO

*(Vyplňujte pouze šedá pole)*

# Úvodní informace

### Identifikační údaje pacienta:

*(Lze dodat jinou cestou a zde uvést pouze iniciály, rok narození a kód pojišťovny.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Iniciály: |  |
| Rok narození: |  |
| Pojišťovna: |  |

### Psychiatrická ambulance:

|  |
| --- |
|  |

### Datum vyplnění:

|  |
| --- |
|  |

# Anamnestické údaje

## Somatická anamnéza

*(Důležité somatické komorbidity)*

|  |
| --- |
|  |

## Psychiatrická anamnéza

### Začátek psychiatrické léčby

*(Od kdy je pacient psychiatricky léčen)*

|  |
| --- |
|  |

### Trvání depresivní poruchy

*(Alespoň odhad trvání od začátku první epizody)*

|  |
| --- |
|  |

### Termíny hospitalizací

*(Alespoň přibližně)*

|  |
| --- |
|  |

### Další podstatné údaje:

*(NEPOVINNÉ. Např. dlouhodobá pracovní neschopnost v důsledku depresivní poruchy, invalidita apod.)*

|  |
| --- |
|  |

### Současná medikace

*(Aktuální pacientova psychiatrická medikace)*

|  |
| --- |
|  |

### Souhrn předchozí farmakologické léčby:

*(Výčet psychofarmak a jiných léčebných postupů včetně ECT, rTMS. Kdy - při současné nebo minulých epizodách? S jakým výsledkem?)*

|  |
| --- |
|  |

## Nynější onemocnění

### Stručný popis současné epizody

|  |
| --- |
|  |

### Trvání současné epizody

*(POVINNÉ! Musí být minimálně 6 týdnů)*

|  |
| --- |
|  |

### Průkaz rezistence současné epizody onemocnění

*(POVINNÉ! Pro SPRAVATO je nutno prokázat, že pacient užíval během současné epizody minimálně dva léčivé přípravky indikované k léčbě depresivní poruchy v dostatečné dávce po dobu alespoň 6 týdnů.)*

### První léčivý přípravek

|  |  |
| --- | --- |
| Látka: |  |
| Podáván od: |  |
| Podáván do: |  |
| Denní dávka: |  |

### Druhý léčivý přípravek

|  |  |
| --- | --- |
| Látka: |  |
| Podáván od: |  |
| Podáván do: |  |
| Denní dávka: |  |

### Další léčivé přípravky

*(Případné další léčivé přípravky ve stejném formátu jako předchozí odstavce, tedy “Podáván od, podáván do, dávka”)*

|  |
| --- |
|  |

### Elektrokonvulzivní terapie

*(POVINNÉ! Nehodící se vymažte, musí být přítomno alespoň jedno.)*

|  |
| --- |
| Elektrokonvulzivní terapie byla při současné epizodě neúčinnáElektrokonvulzivní konvulzivní terapie byla v minulosti neúčinnáElektrokonvulzivní terapii pacient odmítáElektrokonvulzivní terapie je v případě pacienta obtížně dostupná |

## Diagnóza

*(Diagnózy dle MKN-10. Pozor, nutno dodržovat indikace F32.1, F32.2, F33.1, F33.2)*

|  |
| --- |
|  |

## Plán další terapie

*(Přípravek SPRAVATO je indikován v léčbě depresivní poruchy v kombinaci s léčivy ze skupiny SSRI nebo SNRI. Zde lze uvést, pokud pacientův lékař preferuje některé z léčiv těchto skupin v další terapii.)*

|  |
| --- |
|  |

###