

NEUROPSYKIATRISK UTREDNING

Remiss från (inkl kontaktuppgifter):	Namn:
	Personnummer:
	Adress:
Remiss till: SMART Psykiatri (kombikod 9040912329)	Telefon:

Diagnos, frågeställning:

Problembeskrivning med aktuell situation och bakgrund:



ESSENCE-Q

Vänligen svara på följande frågor och skriv J (=Ja), K,/L (=Kanske/Lite) eller N (=Nej) vid respektive påstående

Har patienten (eller någon annan, vem _____) varit oroad längre tid än några månader för:

1. Allmän utveckling	
2. Motorik/motorisk utveckling	
3. Reaktionen vad gäller beröring, ljud, ljus, lukt, smak, värme, kyla, smärta	
4. Kommunikation/språk/joller	
5. Aktivitet(överaktivitet/passivitet) eller impulsivitet	
6. Uppmärksamhet/koncentration, "förmåga att lyssna/lystra"	
7. Social förmåga/intresse för andra vuxna/ barn	
8. Beteende (t ex ständiga upprepningar, krav på rutiner)	
9. Humör (deprimerad, uppjagad, extremt irriterad, gråtattacker)	
10. Sömn	
11. Matvanor	
12. Konstiga beteenden/frånvaroattacker	
Om JA eller KANSKE/LITE till något av påståenden, vänligen beskriv:	
Pågående/tidigare vårdkontakter eller socialtjänst? Om ja, vilken/vilka?	

Aktuell/tidigare sjukdom eller diagnos? Tidigare/pågående missbruk?	
Aktuell/tidigare medicinering? Om ja, vilken/vilka? Bifoga läkemedelslista	
Undertecknad har inhämtat patientens samtycke att genomföra önskad utredning och samtycke att ta del av patientens tidigare journaler. <input type="checkbox"/> Samtycke finns	
Underskrift remittent	Ort och datum

Material som, om möjligt, ska bifogas remissen

Socialtjänst, arbetsförmedling, kriminalvård: Tidigare utredningar och utlåtanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Journaler från psykiatrin, inklusive eventuella tidigare utredningar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Själv- och anhörigskattningar ASRS, RAADS-14, AUDIT/DUDIT, EQ-5D, MDQ, PHQ9, WURS (Kan laddas ner från psykiatristod.se)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Enligt överenskommelse skall utredningen påbörjas senast tre månader efter mottagen remiss.
Utredningen får maximalt sträcka sig över 30 arbetsdagar.

Remiss och eventuella övriga dokument skickas till vald mottagning, för adress vänligen se smartpsykiatri.se