Αλεξανδρούπολη:

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ**

Οι υπογεγραμμένοι ιατροί του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης:

1. Θ
2. Γ

Εξετάσαντες την κ. …….. του ………

Φύλο: Α⁫ Θ ⁪ Οικογενειακή κατάσταση: Έγγ/Άγ/Χηρ/Διαζ ή σε διάσταση

Κάτοικο: …….. Διεύθυνση: Τηλ.:

α) Με την υπ’αριθμ.Πρωτ. ……….. Εισαγγελίας Πρωτ/κων Αλεξανδρούπολης

β) Με Αρ. Διαβιβαστικού εγγράφου Αστ. Τμήματος:

**ΓΝΩΜΑΤΕΥΟΥΜΕ ΟΤΙ:** Η ανωτέρω

1. πάσχει από:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Κωδικοποίηση**  **ICD-10** | **Νοσολογική οντότητα** | **Σημειώσατε**  **με Χ** |
| **F00-F09** | Άνοια και άλλες γνωστικές διαταραχές, delirium, οργανικό ψυχοσύνδρομο |  |
| **F10-F19** | Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που  οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών |  |
| **F20-F29** | Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές  διαταραχές | **Χ** |
| **F30-F39** | Συναισθηματικές διαταραχές |  |
| **F40-F48** | Αγχώδεις, σχετιζόμενες με stress και σωματόμορφες  διαταραχές |  |
| **F60-F89** | Διαταραχή προσωπικότητας |  |
| **F70-F72** | Νοητική υστέρηση |  |
| **X60-X84** | Απόπειρες αυτοκτονίας |  |
| Άλλο  (προσδιορίσατε) |  |  |

2. Κύρια συμπτώματα και σημεία που εμφανίζει ο εξεταζόμενος:

3. Βαθμός επίγνωσης του νοσηρού της κατάστασής του (προσδιορίσατε):.

1. Βαθμός ελέγχου της πραγματικότητας (προσδιορίσατε):

1. Διάρκεια παρόντος επεισοδίου:
2. Συνολικά διάρκεια της διαταραχής:

7. α) Προηγούμενη τελευταία ψυχιατρική νοσηλεία (αναφέρατε, αν είναι δυνατόν, χρονολογία και διάρκεια) : ………..

β) Συνολικός αριθμός ψυχιατρικών νοσηλειών: …….

8. Προηγούμενες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές συμπεριφορές (προσδιορίσατε):

9. Παρουσιάζει επικίνδυνα συμπτώματα ή συμπεριφορές για τον εαυτό της ή το περιβάλλον (π.χ. ακουστικές ψευδαισθήσεις εντέλλουσες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές ενέργειες, αναίτιες πράξεις βίας ή προσβολής άλλων, κ.α.); (προσδιορίσατε):

Αναμένεται σημαντικότερη βελτίωση με τη νοσηλεία από αυτή που θα αναμενόταν με εξωτερική θεραπεία; (κυκλώστε): **ΝΑΙ/ ΟΧΙ**

11. Συνιστάται ακούσια νοσηλεία; (κυκλώστε): **ΝΑΙ/ ΟΧΙ**

|  |  |
| --- | --- |
| 12. Αν **ΝΑΙ**, ποιες προϋποθέσεις του άρθρου 95 του Ν. 2071/92  πληρούνται; | **Σημειώσατε**  **με Χ** |
| Iα. Πάσχει από ψυχική διαταραχή | Χ |
| Iβ. Δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του | Χ |
| Iγ. Η έλλειψη νοσηλείας του θα έχει ως συνέπεια να αποκλεισθεί η  θεραπεία του ή να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του | Χ |
| II. Η νοσηλεία του είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας  κατά του ιδίου ή τρίτων. | Χ |

Για αναγκαστική νοσηλεία πρέπει να πληρούνται τα εξής: Iα+Iβ+Ιγ ή ΙΙ (υποχρεωτικά τα Ια και Ιβ)

13. Αν **ΝΑΙ**, υποδείξατε κατάλληλη μονάδα για ακούσια νοσηλεία:

14. Αν **ΟΧΙ**, ποια η εναλλακτική θεραπευτική αντιμετώπιση και ποιες οι συστάσεις

προς τον εξετασθέντα και το περιβάλλον του;

1. 2.