**Tilvísun í áfallateymi Landspítala**

**Vinsamlegast afritið eftirfarandi flýtitexta í tilvísun og sendið rafrænt á inntökuteymi ferliþjónustu. Fagaðilar innan Landspítala nota beiðni um meðferð/rannsókn og fagaðilar annarra stofnana nota tilvísun milli stofnana.**

**Vel útfyllt beiðni auðveldar mat á vanda skjólstæðings og flýtir fyrir afgreiðslu tilvísana.**

Almennar upplýsingar (hjúskapastaða, búseta, börn á framfæri, framfærsla):

Ástæða tilvísunar (hvers vegna er óskað eftir aðkomu geþjónustu Landspítala ?):

Áfallasaga:

Lýsing á núverandi virkum áfallastreitueinkennum og út frá hvaða áfalli þau eru:

Niðurstöður sjálfsmatskvarða ef þeir voru notaðir (t.d. PCL-5 en láta koma fram út frá hvaða áfalli listanum var svarað):

Truflun sem áfallastreitueinkennin valda:

Samhliða geðvandi:

Lyf:

Áfengis- og vímuefnaneysla:

Hvaða meðferð er búið að reyna?