



洛杉矶县精神卫生局
经颅磁刺激（TMS）治疗知情同意书

什么是经颅磁刺激（TMS）？	
经颅磁刺激（TMS）结合了神经科学领域的最新进展，用于帮助治疗患有抑郁症的服务对象。TMS治疗使用一种设备，向控制情绪的特定脑区发送短暂的电磁脉冲。抑郁症服务对象的这些脑区可能活动不足或异常活跃。TMS脉冲有助于激发这些脑区的神经元（脑细胞），通过随时间改变其活动水平来帮助改善情绪。	
治疗流程及治疗计划说明	
● 舒适度与环境：服务对象在治疗过程中保持清醒，并舒适地坐着。治疗不使用麻醉或镇静剂。 ● 线圈放置与剂量：将一个电磁线圈放置在头皮上。首先进行初步测试，以确定合适的磁脉冲剂量。随后将线圈定位在控制情绪的特定脑区上方。 ● 感觉与声音：设备会发出咔哒声，并使头皮产生轻叩的感觉。我们会为您提供耳塞，以减少噪音影响。 ● 治疗时长与监测：每次治疗持续30至40分钟。工作人员将全程在场。您可以随时要求停止治疗。 ● 治疗频率与疗程：建议频率为每周5天，持续4至6周。根据临床反应，可能会提供频率较低的维持治疗。 ● 持续评估：服务对象每周需填写情绪评定量表。精神科医生将每周评估治疗进展，并与您讨论治疗方案的更新。	
潜在获益、风险与替代方案	
潜在获益： TMS有助于减轻或缓解抑郁症状，并增强对其他抑郁症治疗（如药物治疗和心理治疗）的反应。	
已知风险和副作用：	
● 头痛 ● 治疗部位头皮不适 ● 听力损失 ● 耳鸣加重 ● 睡眠困难 ● 抑郁情绪加重或出现躁狂	● 癫痫发作 ● 情绪无改善 ● 停止治疗后症状可能复发 ● 自杀意念 ● 您可能需要接受额外的检查或治疗
替代治疗方案： 抑郁症的替代治疗方案包括精神药物治疗、心理治疗以及电休克治疗（ECT）。	

本保密信息是根据州和联邦法律法规提供给您，包括但不限于适用的《福利与机构法典》（Welfare and Institutions code）、《民法典》（Civil Code）以及《健康保险流通与责任法案》（HIPAA）隐私标准。未经相关服务对象/授权代理人事先书面许可，禁止复制本信息用于进一步披露，法律另有规定的除外。本信息在完成原始申请所述目的后，须予以销毁。	姓名：_____ 身份识别编号：_____
	机构：_____ 服务提供者编号：_____
	洛杉矶县 - 精神卫生局

知情同意与确认		
语言/阅读情况确认： ☐我已阅读本表格 ☐他人已向本人宣读本表 ☐他人已用_____（语言）为我口译本表格。 （注：如已签署本表格的翻译版本，请将其附于此英文版本后。）		
服务对象/负责成年人确认： 已向我说明TMS的相关信息，包括潜在获益、风险、副作用及替代治疗方案。我同意接受本治疗。我理解我可以随时撤回同意。		
服务对象签名：	服务对象姓名（印刷体填写）：	日期：
父母/法定监护人/托管人签名：	与服务对象的关系：	日期：
医疗从业人员声明： 我已按上述内容向服务对象或负责成年人说明TMS的获益、副作用及风险，并已取得其知情同意。		
医疗从业人员签名：	姓名（印刷体填写）及专业类别：	日期：

本保密信息是根据州和联邦法律法规提供给您，包括但不限于适用的《福利与机构法典》（Welfare and Institutions code）、《民法典》（Civil Code）以及《健康保险流通与责任法案》（HIPAA）隐私标准。未经相关服务对象/授权代理人书面许可，禁止复制本信息用于进一步披露，法律另有规定的除外。本信息在完成原始申请所述目的后，须予以销毁。	姓名：_____ 身份识别编号：_____ 机构：_____ 服务提供者编号：_____ 洛杉矶县 - 精神卫生局
--	--