



اداره سلامت روان شهرستان لس آنجلس رضایت برای درمان با تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال (TMS)

درمان با تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال (TMS) چیست؟	
در روش تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال (TMS) با بهره‌گیری از پیشرفت‌های اخیر در علوم اعصاب، به درمان افراد مبتلا به افسردگی کمک می‌شود. درمان با TMS شامل استفاده از دستگاهی است که پالس‌های کوتاه الکترومغناطیسی را به نواحی منتخبی از مغز که خلق‌وخو را کنترل می‌کنند، ارسال می‌کند. در افراد مبتلا به افسردگی، فعالیت این نواحی مغز ممکن است کمتر یا بیشتر از حد طبیعی باشد. پالس‌های TMS به تحریک نورون‌ها (سلول‌های مغزی) در این نواحی کمک می‌کنند تا با تغییر تدریجی سطح فعالیت آن‌ها، خلق‌وخو را ارتقا دهند.	
شرح روش و برنامه درمان	
• آسایش و محیط مراجعه‌کننده: مراجعه‌کنندگان بیدار هستند و در وضعیت راحتی روی صندلی می‌نشینند. از بیهوشی یا داروهای آرام بخش استفاده نمی‌شود. • قرار دادن کوئل و تعیین دوز: یک کوئل الکترومغناطیسی روی پوست سر قرار داده می‌شود. ابتدا آزمایشی انجام می‌شود تا دوز مناسب پالس مغناطیسی تعیین شود. سپس کوئل روی ناحیه مشخصی از مغز که خلق‌وخو را کنترل می‌کند، قرار می‌گیرد. • احساس و صدا: دستگاه صدای کلیک کلیک تولید می‌کند و ضربه‌هایی روی پوست سر احساس خواهد شد. برای مدیریت سروصدای ناخواسته، گوش‌گیر فراهم می‌شود. • مدت زمان و نظارت: هر جلسه 30 تا 40 دقیقه طول می‌کشد. کارکنان در تمام مدت درمان حضور خواهند داشت. شما می‌توانید در هر زمان درخواست کنید فرآیند درمان متوقف شود. • تعداد و مدت: تعداد جلسات توصیه شده 5 روز در هفته به مدت 4 تا 6 هفته است. بسته به پاسخ بالینی شما، ممکن است درمان‌های نگهدارنده با تعداد جلسات کمتر نیز ارائه شود. • ارزیابی مستمر: مراجعه‌کننده هر هفته مقیاس‌های سنجش خلق‌وخو را تکمیل خواهد کرد. روانپزشک هر هفته روند پیشرفت را بررسی کرده و درباره اطلاعات جدید درمانی با شما گفتگو خواهد کرد.	
فواید احتمالی، خطرات و گزینه‌های جایگزین	
فواید احتمالی: TMS ممکن است به کاهش یا برطرف شدن علائم افسردگی کمک کند و پاسخ فرد به سایر درمان‌های افسردگی (مانند داروها و روان درمانی) را تقویت نماید.	
خطرات و عوارض جانبی شناخته شده:	
• سردرد • ناراحتی پوست سر در محل درمان • کاهش شنوایی • تشدید وزوز گوش • مشکل در خواب • تشدید خلق‌وخوی افسرده یا بروز شیدایی	• تشنج • عدم بهبود خلق‌وخو • در صورت توقف درمان، ممکن است علائم شما دوباره بازگردند • افکار خودکشی • ممکن است به آزمایش‌ها یا درمان‌های بیشتری نیاز داشته باشید
گزینه‌های جایگزین درمان: گزینه‌های جایگزین برای درمان افسردگی شامل داروهای روانپزشکی، روان درمانی و درمان با شوک الکتریکی (ECT) هستند.	

نام: _____ شماره شناسایی: _____ سازمان: _____ شماره ارائه‌دهنده: _____	این اطلاعات محرمانه مطابق با قوانین و مقررات ایالتی و فدرال، از جمله اما نه محدود به قانون لازم‌الاجرای رفاه و مؤسسات، قانون مدنی و استانداردهای حریم خصوصی HIPAA، در اختیار شما قرار می‌گیرد. تکثیر این اطلاعات به منظور افشای بیشتر، بدون مجوز کتبی قبلی از مراجعه‌کننده/نماینده مجاز شخص ذی‌نفع، ممنوع است؛ مگر آنکه قانون به گونه‌ای دیگر مجاز دانسته باشد. پس از تحقق هدف اعلام‌شده در درخواست اولیه، امحای این اطلاعات الزامی است.
شهرستان لس آنجلس - اداره سلامت روان	

رضایت آگاهانه و تاییدیه‌ها		
تایید زبان / خواندن فرم: ☐ من این فرم را مطالعه کرده‌ام. ☐ این فرم برای من خوانده شده است. ☐ این فرم برای من به زبان _____ (زبان) ترجمه شفاهی شده است. (توجه: اگر نسخه ترجمه شده این فرم امضا شده است، آن را به این نسخه انگلیسی پیوست کنید.)		
تایید مراجعه‌کننده / بزرگسال مسئول اطلاعات مربوط به TMS، از جمله فواید احتمالی، خطرات، عوارض جانبی و درمان‌های جایگزین آن، برای من توضیح داده شده است. من موافقت می‌کنم که در این درمان شرکت کنم. من می‌دانم که می‌توانم رضایت خود را در هر زمانی پس بگیرم.		
امضای مراجعه‌کننده:	نام مراجعه‌کننده با حروف خوانا:	تاریخ:
امضای والد / سرپرست قانونی / قیم:	نسبت با مراجعه‌کننده:	تاریخ:
گواهی پزشک: من فواید، عوارض جانبی و خطرات TMS را مطابق توضیحات فوق برای مراجعه‌کننده توضیح داده‌ام و رضایت آگاهانه مراجعه‌کننده یا بزرگسال مسئول را دریافت کرده‌ام.		
امضای پزشک:	نام با حروف خوانا و رشته تخصصی:	تاریخ:

نام: _____ شماره شناسایی: _____ سازمان: _____ شماره ارائه‌دهنده: _____ شهرستان لس‌آنجلس – اداره سلامت روان	این اطلاعات محرمانه مطابق با قوانین و مقررات ایالتی و فدرال، از جمله اما نه محدود به قانون لازم‌الاجرای رفاه و مؤسسات، قانون مدنی و استانداردهای حریم خصوصی HIPAA، در اختیار شما قرار می‌گیرد. تکثیر این اطلاعات به‌منظور افشای بیشتر، بدون مجوز کتبی قبلی از مراجعه‌کننده/نماینده مجاز شخص ذی‌نفع، ممنوع است؛ مگر آنکه قانون به‌گونه‌ای دیگر مجاز دانسته باشد. پس از تحقق هدف اعلام‌شده در درخواست اولیه، امحای این اطلاعات الزامی است.
---	---