**Tilvísun í átröskunarteymi 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 geðþjónustu Landspítala ?):

Lýsing á átröskunareinkennum (svelti, átköst, uppköst eða önnur losunarhegðun, hversu oft í viku) og hvernig þau trufla viðkomandi):

Hæð og þyngd:

Þyngdarbreytingar undanfarna mánuði:

Rannsóknarniðustöður sem skipta máli (t.d. blóðprufur):

Samhliða geðvandi:

Lyf:

Áfengis- og vímuefnaneysla:

Hvaða meðferð er búið að reyna?