BP-A689.060 **CONSENT TO USE OF ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC MEDICATION** CDFRM
MAR 05

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE **FEDERAL BUREAU OF PRISONS**

The physician should initial numbers 1 thru 5 after discussing each with the inmate.

I, _____, Reg. No. _____ hereby authorize Dr. _____ or his/her relief (designee), to prescribe (Circle One) ziprazidone (Geodon), clozapine (Clozaril), olanzapine (Zyprexa), quetiapine (Seroquel), risperidone (Risperdal), or aripiprazole (Abilify), to me and to continue said medication as is recommended for my psychiatric treatment.

1.___ This medication is useful because it has been found to be effective in treating psychosis and its associated symptoms including sensory isolation, withdrawal from reality, delusions, disorganized or confused thinking, anxiety, agitation, unusual sensory perceptions (voices, smells, or visions), frightening or disturbing ideas, hallucinations, or feelings of violence or losing control. These medications may be especially useful in the treatment of certain drug-induced movement disorders. These medications may also be utilized in mood disorders.

2.___ This medication may improve your condition by relieving all or some of the symptoms mentioned above.

3.___ Common side effects to this medication may include, but are not limited to, excessive salivation or dry mouth, blurred vision, constipation, drowsiness, dizziness, headache, and weight gain. These effects are frequently temporary or can be controlled with a change in dosage. Less common complaints include various movement disorders (tremors of hands, muscle spasms or twitching, shuffling gait), breast tenderness, amenorrhea, and decreased sex drive (sexual dysfunction). A rare side effect may be the development of Tardive Dyskinesia, a possibly irreversible condition involving involuntary movement of the mouth, lips, tongue, or extremities. Most, but not all, cases will resolve by changing or stopping drug therapy.
Atypical antipsychotics may also increase the risk of hyperglycemia (high blood sugar to include new-onset diabetes), increase lipid levels, and cause discharge from the breast. Your provider will periodically screen for signs of these conditions and adjust or discontinue your medication appropriately. You should report symptoms of increased thirst, increased appetite, and excessive urination to health services. This may or may not resolve upon stopping the medication. If you have diabetes before taking this medication, your diabetic medications may need to be adjusted.
Clozapine has the potential to cause agranulocytosis. This is characterized by a sudden and extreme lowering of the white blood cell count which may lead to serious infections or even death. This occurs in less than 2% of all patients and is closely monitored with mandatory regular blood tests until the medicine is stopped. If it occurs, the side-effect is usually reversible by stopping the medicine. Signs of agranulocytosis are fever and prolonged sore throat.
If any of the above symptoms occur, you should notify Medical Staff at sick call as soon as possible. **Quetiapine** has been associated with the development of cataracts in dogs. You should receive annual eye exams while on this medication.

4.___ Not taking this medication as prescribed by the physician's instruction may lead to a worsening of symptoms. However, some symptoms of psychosis and related disorders may get better or even go away without taking medication.

5.___ Other treatment options may include other medication with similar benefits that may cause some of the same side effects you may experience with this medication. Other non-drug treatments may involve counseling by a psychologist or other medical professional.

Based upon interview, assessment, and medical record review, it is my opinion that this patient understands the proposed treatment, and **is competent** to give consent.
Physician Signature _____

Based upon interview, assessment, and medical record review, it is my opinion that this patient **is not competent** to give consent. Physician Signature _____

Other issues discussed		
The undersigned certifies that he/she has read the foregoing, or has had it explained in a language they understand, hereby consents to treatment and has no additional questions. I understand that I may stop taking this medication at any time by contacting the physician. However, I understand that discontinuing the medication abruptly is generally not advisable.		
Inmate Signature	Inmate Number	Date
Witness Signature		Date
Attending Psychiatrist or Physician		Date

(This form may be replicated via WP) Replaces BP-S689.060 dtd May 04

BP-A689.060 **Consentimiento Para el Uso de Medicamento Antipsicótico Atípico**
MAR 05
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE EE.UU. AGENCIA FEDERAL DE PRISIONES

****This template is provided to assist Spanish-speaking inmates who are not fluent in English to complete the corresponding Bureau form. It is a template only for instructional purposes, and should not be filled in. ****

****Este modelo se provee para ayudar a los reos que hablan español y no dominan el inglés para que completen el formulario correspondiente de la Agencia. Es solo un modelo que sirve como ejemplo, y no se debe completar.****

El médico debe firmar con sus iniciales del número 1 al 5 después de discutir cada uno con el reo.

Yo, , Número de Registro por este medio autorizo al Doctor o a su relevo (designado), para recetarme (circule uno) ziprazidone (Geodon), clozapine (Clozaril), olanzapine (Zyprexa), quetiapine (Seroquel), risperidone (Risperdal), o aripiprazole (Abilify), y para continuar dicho medicamento según lo sea recomendado para mi tratamiento psiquiátrico.

1. Este medicamento es útil porque se ha encontrado ser efectivo en el tratamiento de la psicosis y los síntomas asociados incluyendo aislamiento sensorial, retraimiento de la realidad, delirios, pensamientos desorganizados o aturdidos, ansiedad, agitación, percepciones sensoriales insólitas (voces, olores, o visiones), ideas espantosas o inquietantes, alucinaciones, o sentimientos de violencia o pérdida del control. Estos medicamentos son especialmente útiles en el tratamiento de ciertos trastornos de movimiento inducidos por ciertos medicamentos. Estos medicamentos también pueden ser utilizados en trastornos de animo.

2. Este medicamento puede mejorar su condición aliviándole todos o algunos de los síntomas anteriormente mencionados.

3. Los efectos secundarios más comunes de este medicamento pueden incluir, pero no se limitan a, salivación excesiva o sequedad de la boca, visión borrosa, estreñimiento, somnolencia, mareo, dolor de cabeza, y aumento de peso. Estos efectos usualmente son temporarios o pueden ser controlados con un cambio en la dosis. Los efectos menos comunes incluyen varios trastornos de movimiento (temblor de las manos, espasmos musculares o movimientos nerviosos, un modo de andar arrastrando los pies), sensitividad en los senos, pérdida de la menstruación, y pérdida del apetito sexual (disfunción sexual). Un efecto secundario raro puede ser el desarrollo de Diskinesia Tardía, una condición posiblemente irreversible que envuelve el movimiento involuntario de la boca, labios, lengua, o extremidades. La mayoría de los casos, pero no todos, serán resueltos cambiando o dejando de tomar el medicamento.
Antipsicóticos atípicos también pueden aumentar el riesgo de hiperglucemia (azúcar alta en la sangre incluyendo los inicios de la diabetes), aumento en los niveles de lípidos, y pueden causar descarga de secreciones de los senos. Su proveedor lo evaluará periódicamente para los síntomas de estas condiciones y ajustará o discontinuará su medicamento de acuerdo a los resultados. Usted debe reportar síntomas de aumento de sed, aumento de apetito y orina excesiva a los servicios de salud. Esto puede o no resolverse con solamente discontinuar el medicamento. Si usted tiene diabetes antes de tomar este medicamento, sus medicamentos usados para el tratamiento de diabetes tendrán que ser ajustados.
Clozapine tiene el potencial de causar agranulocitosis. Este es caracterizado por una bajada repentina y extrema del conteo de glóbulos blancos que puede causar infecciones serias o hasta la muerte. Esto ocurre en menos del 2% de todos los pacientes y es cercanamente monitoreado con análisis de sangre obligatorios regulares hasta que el medicamento se deje de tomar. Si esto ocurre, el efecto secundario por lo general es reversible si se descontinúa el medicamento. Los síntomas de agranulocitosis son la fiebre y el dolor de garganta prolongado.

Si alguno de los síntomas anteriormente mencionados ocurre, usted debe notificar al personal médico mediante una cita, tan pronto sea posible. **Quetiapine** se ha asociado con el desarrollo de cataratas en los perros. Usted debe recibir exámenes de los ojo anualmente mientras esté tomando este medicamento.

4. El no tomar este medicamento según lo es recetado por el médico puede resultar en el empeoramiento de sus síntomas. Sin embargo, algunos síntomas de psicosis y desordenes relacionados pueden mejorarse o hasta aún desaparecer sin tomar los medicamentos.

5. Otras alternativas de tratamiento pueden incluir otros medicamentos con ventajas similares que pueden causar algunos de los mismos efectos secundarios que usted puede experimentar con este medicamento. Otros tratamientos quizá no incluyan medicamentos, pero pueden involucrar la consejería con un sicólogo u otro personal médico.

Basado en esta entrevista, evaluación, y revisión del expediente médico, es mi opinión que este paciente entiende el tratamiento sugerido, **y es competente** para dar su consentimiento.
Firma del Médico

Basado en esta entrevista, evaluación, y revisión del expediente médico, es mi opinión que este paciente **no es competente** para dar su consentimiento.
Firma del Médico

Otros asuntos discutidos

El abajo firmante certifica que él/ella ha leído el material anteriormente descrito, o se le ha explicado en un lenguaje que el/ella entienden, y por este medio da consentimiento al tratamiento sin más preguntas adicionales. Yo entiendo que puedo dejar de tomar este medicamento en cualquier momento con solo contactarle al médico. Sin embargo, yo entiendo que el dejar de tomar el medicamento repentinamente no es generalmente lo más aconsejable.

Firma del Reo *Número del Reo* *Fecha*

Firma del Testigo *Fecha*

Psiquiatra o Médico *Fecha*