

SCREENING FORMULIER MRI

Versie 3.0

In te vullen vóór aanvang van het onderzoek

Exclusie criteria: beantwoord a.u.b. eerst onderstaande vragen	Ja	Nee
- Bevinden er zich in uw <u>boven</u> lichaam metalen voorwerpen? <i>Uitgezonderd tandvullingen en/ of kronen.</i>		
- Hebt u metaalsplinters in uw lichaam, in het bijzonder in uw ogen door bijvoorbeeld werkzaamheden in de metaalindustrie?		
- Draagt u sieraden / piercings die u niet kunt af doen?		
- Bent u ooit aan uw brein geopereerd?		
- Hebt u een actief implantaat? (bv: <i>pacemaker, neurostimulator, insulinepompje, gehoorbeenprothese</i>)		
- Gebruikt u een medische pleister die niet af kan of mag? (bv. nicotinepleister)		
- Hebt u last van epilepsie?		
- Hebt u last van claustrofobie?		
- Bent u zwanger of denkt u dat te zijn?		
- Bent u jonger dan 16 jaar?		

Als één van bovenstaande vragen met JA is beantwoord, kunt u NIET deelnemen aan het experiment.

- Hebt u een metalen draadje achter uw tanden en/of een tatoeage?		
---	--	--

Indien JA: de onderzoeker dient u in te lichten over mogelijke risico's.

Naam:	Gewicht: kg.
Geboortedatum: (dd/mm/yyyy)	Lengte:cm.

Naam huisarts :

Adres:

Let op: Indien geen (Nederlandse) huisarts zie informatie Universitair Gezondheidscentrum Heydendaal : www.ugc-heyendaal.nl (folder aanwezig)

Ik ga akkoord nader geïnformeerd te worden door het Universitaire Gezondheidscentrum indien er een klinisch relevante bevinding aangetroffen wordt:

**Dit formulier is bestemd voor onderzoek in gezonde, wilsbekwame, adolescenten/ volwassen proefpersonen (≥ 16 jaar). De proefpersoon dient persoonlijk schriftelijke toestemming te verlenen. De bovenstaande vragen zijn alleen van toepassing bij een MRI-onderzoek van het hoofd en/of de nek.*

Z.O.Z.

SCREENING FORMULIER MRI

Versie 3.0

Volledig in te vullen door de ONDERZOEKER na afloop van het onderzoek

Naam:

Project nummer :

Rol:

Sona Systems studie naam:

Handtekening:

Datum:

☐ Vergoeding euro

☐ Geen vergoeding

Rapportage melding of bevinding:

Adverse Event

JA/ NEE*

Indien JA :

- | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------|
| • Datum en tijdstip van optreden: | <u>dd/mm/yyyy</u>
..... | <u>tijdstip:</u>
..... |
| • Beschrijving: | | |
| | | |
| • Ernst: | mild/ matig/ ernstig* | |
| • Relatie tot procedure: | geen/onwaarschijnlijk/mogelijk/waarschijnlijk/zeker* | |
| • Ondernomen actie: | | |
| | | |
| • Afronding/ opvolging: | | |
| | | |

☐ **Volg Standard Operating Procedure Adverse Event!**

Incidental Finding

JA/ NEE*

Indien JA :

- | | |
|----------|----------------------------|
| • Datum: | <u>dd/mm/yyyy</u>
..... |
|----------|----------------------------|

☐ **Volg Standard Operating Procedure Incidental Findings!**

**maak een keuze*