

Formulario de evaluación de CAMRI MRI para participantes de investigación

Gracias por su interés en los estudios de MRI en Core for Advanced MR Imaging en Baylor College of Medicine. Antes de recibir un estudio de MRI, requerimos la información en el siguiente formulario. Sus respuestas a estas preguntas mejorarán nuestra investigación al ayudarnos a comprender mejor nuestra población de sujetos. Esto también asegurará que su tiempo en el escáner sea seguro y cómodo, por lo que debe proporcionar respuestas precisas y completas. Las respuestas que brinde serán confidenciales.

**** Proporcione una explicación para todas las respuestas afirmativas.**

PARA SER COMPLETADO POR EL PACIENTE		
** Si tiene alguna de las siguientes opciones: Detengase y Pare alerté personal ahora	Sí	No
Marcapasos o desfibrilador cardíaco		
Estimulador de la médula espinal		
Bomba de infusión implantada		
Implantes auditivos		
Otros dispositivos electrónicos implantables / externos		
Clips de aneurisma		
Extensores de tejido		
Píldora / Leva (cápsula endoscópica) (en las últimas 48 horas)		
¿Alguna vez has tenido algún metal en tus ojos?		
¿Eres un trabajador / soldador de metal?		

Si respondió NO a todo lo anterior, continúe	Sí	No
Clips aórticos o Clips cerebrales		
Fragmentos metálicos de Shrapnel / stents		
Fragmentos de bala		
Aparatos dentales, retenedores o implantes		
Válvulas cardíacas		
Filtro de filtro de cava inferior de Vena (IVC) (paraguas)		
Dispositivo intrauterino (DIU)		
Reemplazos de articulaciones		
Prótesis de extremidad		
Malla metálica		
Traqueotomía metálica		
Implantes de pene		
Perforación con aros que no se pueden quitar		
Puerto / Puerto-a-Cath		
Varillas / tornillos / placas		
Tatuajes o delineador de ojos permanente		
Contactos coloreados		
¿Actualmente llevas una peluca?		
¿Eres claustrofóbico?		
¿Hay alguna posibilidad de embarazo?		
¿Necesita anteojos para ver la pantalla de la computadora mientras está sentado en el escritorio?		
Haga una lista de todas las cirugías que haya tenido:		
Enumere cualquier otro dispositivo médico o biomédico:		

POR FAVOR NO TRAIGA AL SALA DE EXPLORACIÓN: Objetos de metal y dispositivos electrónicos tales como: teléfono, billetera, tarjetas de crédito, tarjetas de llaves de habitaciones de hotel, tarjetas de estacionamiento, audífonos, relojes, bolígrafos, etc.

***** Por favor, elimine TODO de sus bolsillos *****

Proporcione la siguiente información del tema:

Fecha de Nacimiento: _____ Peso: _____ Sexo: _____ Raza: _____

Firma del paciente

Fecha

Imprimir nombre

MRI Tech/ Usuario entrenado

Fecha

Imprimir nombre