

CONTROLEFORMULIER VOOR PROEFPERSONEN NA DE MRI PROCEDURE

Ghent Institute for Functional and Metabolic Imaging



Verantwoordelijke onderzoeker:	
Datum:	Studienaam/nr deelnemer:
Scantijd:	Sequenties: ☐ MPRAGE ☐ fMRI ☐ DTI ☐ ASL ☐ Andere:

Naam deelnemer:
Geboortedatum:



Dit is een checklist die specifiek vraagt naar zeldzame maar mogelijke neveneffecten ten gevolge het gebruik van MRI.

Heeft u een van de volgende effecten gevoeld?	JA	NEEN	COMMENTAAR
Claustrofobie?	☐	☐	
Duizeligheid?	☐	☐	
Misselijkheid?	☐	☐	
Warmte?	☐	☐	
Koude?	☐	☐	
Metaalsmaak?	☐	☐	
Hoofdpijn?	☐	☐	
Onwillekeurige spiercontracties?	☐	☐	
Andere			

Verklaring bestemd voor de proefpersoon: "Ik verklaar dat deze informatie correct en volledig is."

Handtekening deelnemer:

Handtekening onderzoeker: