



Exam 6

Brain MRI Scheduling Form

Participant ID #:

Acrostic:

Technician ID:

Date:

Month

Day

Year

"Cuando usted vino a su examen principal de MESA el año pasado en *[insert consent date]*, aceptó usar un parche para monitorear la actividad cardíaca. Muchas gracias por su cooperación, el estudio está recibiendo información muy valiosa del monitor cardíaco. Si usted recuerda, usted también aceptó someterse a una imagen por resonancia magnética (MRI por sus siglas en inglés) del cerebro para observar la estructura del cerebro. Ahora es el momento de hacer la cita para su resonancia magnética cerebral (MRI). Esto se puede hacer después del *[insert 15 month date]*. Sólo tengo algunas preguntas para asegurarme de que usted siga siendo elegible para el procedimiento de MRI. Ya le hemos hecho estas preguntas antes, pero es importante asegurarnos de que nada haya cambiado."

1. ¿Tiene usted... (*Mark all that apply*)

- ☐ Sí* ☐ No Marcapasos cardíaco y/o desfibrilador automático implantable?
- ☐ Sí* ☐ No Clip de aneurisma cerebral?
- ☐ Sí* ☐ No Neuro-estimulador?
- ☐ Sí* ☐ No Implante coclear, otológico u otro implante de oído?
- ☐ Sí* ☐ No Dispositivo activado magnéticamente o eléctricamente (bomba de insulina o de infusión)?
- ☐ Sí* ☐ No Exposición a fragmentos metálicos en o alrededor de los ojos? ¿O trabaja con metales, por ejemplo, en la soldadura por arco, rectificado (afilado), taladrado de metal, herramientas y troqueles?

2. ¿O está/es usted... (*Mark all that apply*)

- ☐ Sí* ☐ No Embarazada o con probabilidad de embarazo?
- ☐ Sí* ☐ No Muy claustrofóbico? (Ver el protocolo de claustrofobia)
- ☐ Sí* ☐ No Sintiendo dificultad para acostarse boca arriba o respirar?

If participant responds "Sí" to any item in 1 or 2 above, state:

"Lo siento, pero debido a que usted tiene/está *[inserte el ítem marcado sí]*, ya no es elegible para la resonancia magnética cerebral (MRI). Muchas gracias por su participación en el proyecto."

Otherwise, state:

"Bien, todavía es elegible para la resonancia magnética cerebral (MRI). Fijemos una fecha y hora que sean convenientes para usted. El MRI tomará unos 40 minutos (en los lugares donde sea aplicable) y le proporcionaremos el transporte de ida y vuelta a la cita."

Date and time MRI scheduled:

Month

Day

Year

☐ AM

☐ PM

"Tengo algunas preguntas adicionales para usted. Éstas nos ayudarán a entender las imágenes que se ven en la MRI. Voy a preguntarle sobre lesiones en la cabeza que pudo haber tenido en cualquier momento de su vida."



Exam 6

Brain MRI Scheduling Form

3. A lo largo de su vida, ¿ha tenido alguna vez un golpe en la cabeza en las siguientes situaciones: en un accidente automovilístico, golpeado por un objeto, debido a una caída, practicando deportes, en un asalto o atraco o durante el servicio militar?

☐ No → “Gracias, lo veremos pronto el [insert date above]”

☐ Sí

└→ 4. ¿Cuántas veces?

5. ¿Qué edad tenía al momento de...

la primera lesión en la cabeza?

la lesión en la cabeza más reciente?

6. ¿Se desmayó o perdió la consciencia con alguna de esas lesiones a la cabeza?

☐ No → **Go to Q7**

☐ Sí

└→ 7. ¿Cuántas veces?

8. ¿Cuál fue el período de tiempo más largo de pérdida de la consciencia?

- ☐ menos de un minuto
- ☐ 1 a 10 minutos
- ☐ 11 a 20 minutos
- ☐ 21 a 30 minutos
- ☐ 31 a 45 minutos
- ☐ 46 a 60 minutos
- ☐ 1 hora a 23 horas
- ☐ 1 día a 1 semana
- ☐ 1 semana a 1 mes
- ☐ más de 1 mes
- ☐ No lo sé



Exam 6

Brain MRI Scheduling Form

9. ¿Alguna vez se sintió aturdido y confundido después de un golpe en la cabeza?

☐ No → “Gracias, lo veremos pronto el [insert date above]”

☐ Sí

→ 10. ¿Cuántas veces?

--	--

11. ¿Cuál fue el periodo de tiempo más largo en el que se sintió aturdido o confundido?

- ☐ menos de un minuto
- ☐ 1 a 10 minutos
- ☐ 11 a 20 minutos
- ☐ 21 a 30 minutos
- ☐ 31 a 45 minutos
- ☐ 46 a 60 minutos
- ☐ 1 hora a 23 horas
- ☐ 1 día a 1 semana
- ☐ 1 semana a 1 mes
- ☐ más de 1 mes
- ☐ No lo sé