



Exam 6

MRI Exclusion Form

Participant ID #:

Acrostic:

Technician ID:

Date:

Month

Day

Year

1. Exclude based on weight? ☐ Yes ☐ No

Weight (imported from anthropometry form):

 . lbs

If over 300 lbs, then exclude from MRI

2. ¿Tiene... (Mark all that apply)

- ☐ Yes* ☐ No Un marcapasos y/o un desfibrilador implantable automático
- ☐ Yes* ☐ No Un clip para un aneurisma cerebral
- ☐ Yes* ☐ No Un neuroestimulador
- ☐ Yes* ☐ No Un implante coclear, otológico u otro implante en el oído
- ☐ Yes* ☐ No Un dispositivo activado magnética o eléctricamente (Insulin or infusion pump)
- ☐ Yes* ☐ No Una exposición a fragmentos de metal en los ojos o alrededor de los ojos? O un trabajo con metal como con una soldadura de arco eléctrico, una fresadora, una perforadora de metal, o

3. O ¿es o está... (Mark all that apply)

- ☐ Yes* ☐ No Embarazada o con posibilidad de quedar embarazada
- ☐ Yes* ☐ No Intensamente claustrofóbico (see Claustrophobia protocol)
- ☐ Yes* ☐ No Teniendo dificultades para estar acostado sobre la espalda o para respirar?

***Clinic Staff: Please note that single-starred responses exclude the participant from MRI for all ancillary studies (Atrial Fibrillation, PET, Tissue Sodium, and Memory/Alzheimer's Disease).**