

## **Modalitetsbilaga för forskningsamarbete**

Denna bilaga är obligatorisk för alla forskningsprojekt som genomförs i samarbete med eller inom VO Bild och funktion SUS.

**OBS! Det krävs en bilaga för varje modalitet som ska ingå i projektet.**

### **Kliniska forskningsrådet VO Bild och funktion SUS**

Projektnamn:

**BoF nummer** (fylls i av BoF):

Modalitet:

**Ange frågeställning samt vilken/vilka kroppsdelar som ska undersökas:**

**För MR ange avsedd magnetfältstyrka:**

**Totalt antal forskningspersoner samt beräknat antal för screening:**

**Antal per grupp (i förekommande fall):**

**Antal undersökningar per forskningsperson:**

**Precisera tidsintervall mellan undersökningarna:**

**Ange hur många och vilka av angivna undersökningar som eventuellt ändå skulle utförts kliniskt:**

**Vem kommer att inkludera forskningspersoner till studien:**

**Vem ansvarar för signerat samtycke?**

**Vilka förberedelser gäller för forskningspersonen inför undersökningen:**

**Krävs fantombildtagning eller annan certifiering?**

Nej

Ja

Om ja, specificera hur och i vilken omfattning:

**Krävs speciell bildöverföring?**

Nej

Ja

Om ja, specificera:

**Krävs förberedande arbete och/eller utbildning inför bildöverföring?**

Nej

Ja

Om ja, specificera vad och i vilken omfattning:

**Krävs tracer, kontrastmedel eller annat läkemedel i samband med undersökningen?**

Nej

Ja

Om ja, specificera typ, mängd, administrationssätt samt ev kontraindikationer:

**Krävs specifik undersökningsmetod eller protokoll?**

Nej, undersökningen utförs helt enligt kliniskt protokoll

Ja

Om ja, specificera och bifoga Imaging guide/procedure manual:

**För MR ange uppgifter i tabellen** (behöver inte fyllas i om det finns Imaging guide/procedure manual).

Sekvenstyp (ex. T2 Flair)	Riktning (ex. TRA)	Beräknad scantid (mm:ss)

Total scantid (mm:ss):

**Önskas specifika undersökningstider och dagar?**

**Önskas undersökningarna utförda på specifik utrustning?**

**Ska undersökningarna samordnas med annat besök?**

**Vem kallar patienten till undersökningen?**

**Undersökningskod** (fylls i av BoF):

**Uppskattad tid per undersökningstillfälle** (fylls i av BoF):

**Ska bilder bearbetas enligt särskild studiemetod?**

Nej

Ja

Om ja, specificera och bifoga Imaging guide/procedure manual:

**Hur ska bilder arkiveras?**

PACS på BoF enligt klinisk rutin

Extern disk eller liknande

Om externt, specificera:

**Ska bilder överföras till extern bildgranskning eller liknande?**

Nej

Ja

Om ja, specificera hur och av vem (bifoga manual om sådan finns):

**Hur ska bilder bedömas/dikteras?**

Granskning enligt ordinarie rutiner för diagnostiskt utlåtande

Studiespecifik bedömning och diktat

Vid studiespecifik granskning precisera vilken typ av bedömning och vem som utför denna:



**Övriga upplysningar:**

**Forskningsrådets anteckningar:**