

## Formulario E2F: Imágenes Disponibles

Centro: \_\_\_\_\_ ID del sujeto: \_\_\_\_\_

Fecha del formulario: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Visita No.: \_\_\_\_\_ Iniciales del examinador: \_\_\_\_\_

*INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por el médico o el especialista en imágenes que interpreta la imagen. Para clarificación y ejemplos adicionales, véase el Guía de Codificación del Módulo FTLD para el Paquete de Visita Inicial, Formulario E2F. Marque una sola casilla por pregunta.*

<p><b>1. ¿Existe una imagen de resonancia magnética (RM) estructural — obtenida como parte de la evaluación actual o de una evaluación previa — disponible con el fin de compartir datos? (REPORTE LA MAS RECIENTE)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí</p>
<p><b>SI SÍ, complete 1a--1f; si no, proceda a la Pregunta 2.</b></p>	
<p>1a. Fecha de la imagen (Día / mes / año): <i>NOTA: un valor de 99 (desconocido) es aceptable solo para el día.</i></p>	<p>___ / ___ / _____</p>
<p>1b. ¿Está en formato DICOM o en otro formato electrónico?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí (especificar el formato): _____ <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>1c. ¿Se utilizó el protocolo ADNI?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí <i>Versión de ADNI:</i> _____ <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>1d. Fabricante del resonador:</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 GE <input type="checkbox"/> 2 Siemens <input type="checkbox"/> 3 Philips <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>1d1. Modelo del resonador:</p>	<p>_____</p>

<p>1e. Fuerza del campo:</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 1.5T  <input type="checkbox"/> 2 3T  <input type="checkbox"/> 3 7T  <input type="checkbox"/> 4 Otro: _____  <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>1f. ¿Existen resultados disponibles de análisis cuantitativos de la imagen?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No  <input type="checkbox"/> 1 Sí</p>
<p><b>2. ¿Existe una imagen de FDG-PET — obtenida como parte de la evaluación actual o de una evaluación previa — disponible con el fin de compartir datos? (REPORTE LA MAS RECIENTE)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No  <input type="checkbox"/> 1 Sí</p>
<p><b>SI SÍ, complete 2a—2e; si no, proceda a la Pregunta 3.</b></p>	
<p>2a. Fecha de la imagen (Día / mes / año):  <i>NOTA: un valor de 99 (desconocido) es aceptable solo para el día.</i></p>	<p>____ / ____ / _____</p>
<p>2b. ¿Está en formato DICOM o en otro formato electrónico?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No  <input type="checkbox"/> 1 Sí (especificar el formato):          _____  <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>2c. ¿Se utilizó el protocolo ADNI?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No  <input type="checkbox"/> 1 Sí  <i>Versión de ADNI:</i> _____  <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>2d. Fabricante del resonador:</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 GE  <input type="checkbox"/> 2 Siemens  <input type="checkbox"/> 3 Philips  <input type="checkbox"/> 4 Otro: _____  <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>2d1. Modelo del resonador:</p>	<p>_____</p>
<p>2e. ¿Existen resultados disponibles de análisis cuantitativos de la imagen?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No  <input type="checkbox"/> 1 Sí</p>

<p><b>3. ¿Existe una imagen de PET amiloide — obtenida como parte de la evaluación actual o de una evaluación previa — disponible con el fin de compartir datos? (REPORTE LA MAS RECIENTE)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí</p>
<p><b>SI SÍ, complete 3a—3f; si no, proceda a la Pregunta 4.</b></p>	
<p>3a. Fecha de la imagen (Día / mes / año): <i>NOTA: un valor de 99 (desconocido) es aceptable solo para el día.</i></p>	<p>____ / ____ / _____</p>
<p>3b. ¿Está en formato DICOM o en otro formato electrónico?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí (especificar el formato): _____ <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>3c. Ligando utilizado:</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 11C-PIB <input type="checkbox"/> 2 18F-AV45 <input type="checkbox"/> 3 Otro (especificar): _____ <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>3d. ¿Se utilizó el protocolo ADNI?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí <i>ADNI version:</i> _____ <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>3e. Fabricante del resonador:</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 GE <input type="checkbox"/> 2 Siemens <input type="checkbox"/> 3 Philips <input type="checkbox"/> 4 Otro: _____ <input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>3e1. Modelo del resonador:</p>	<p>_____</p>
<p>3f. ¿Existen resultados disponibles de análisis cuantitativos de la imagen?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí</p>

<p><b>4. ¿Existen otras imágenes de PET o SPECT — obtenidas como parte de la evaluación actual o de una evaluación previa — disponibles con el fin de compartir datos? (REPORTE LA MAS RECIENTE)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Sí <i>(Si sí, identificar los tipos abajo)</i></p>
<p><b>SI SÍ, complete 4a–4d; si no, TERMINE EL FORMULARIO AQUÍ.</b></p>	
<p>4a. ¿Existe una imagen dopaminérgica disponible?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>4b. ¿Existe una imagen serotoninérgica disponible?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>4c. ¿Existe una imagen colinérgica disponible?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Desconocido</p>
<p>4d. ¿Existe otro tipo de imagen disponible?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 No</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Sí (ESPECIFIQUE):</p> <p>_____</p>