Per Mail zurück an: RDia.Studienzentrum@uniklinik-freiburg.de

|  |  |
| --- | --- |
| Verantw. Projektleiter/in oder Prüfarzt/ärztin: |       |
| Ansprechperson/Studienassistent/in: |       |
| Abteilung: |       |
| Name der Studie: |       |
| Kurzform/Studienkürzel: |       |
| Site ID/interne Nummer: |       |
| Sponsor/CRO: |       |
| Oder: Investigator Initiated Trial (IIT) |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erbetene **CT**-Leistung | geplantes Untersuchungsintervall  | Intervall ist Regelversorgung? |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erbetene **MRT**-Leistung | geplantes Untersuchungsintervall  | Intervall ist Regelversorgung? |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erbetene **Röntgen**-Leistung | geplantes Untersuchungsintervall  | Intervall ist Regelversorgung? |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |
|       |       | Ja[ ]  Nein[ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Auswertungsmethode (Recist, Cheson, andere): |       |
| Weitere Leistungen (z.B. Kurzbefund, Befund, Datenversand, Test-/Phantommessung/Probandenmessung): |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BfS-Genehmigung:  | *Bitte anklicken und auswählen:*  |  |
| BfS- Heilkundebestätigung: | *Bitte anklicken und auswählen:* |  |
| Ethikvotum:  | *Bitte anklicken und auswählen:* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| MR/CT-Protokoll/Imaging Guidelines liegen bei | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorgesehener Beginn/FPI: |       |
| Geplante Dauer: |       |
| Voraussichtliche Anzahl Patienten: |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum:  |       | Name:  |       |

Per Mail zurück an: RDia.Studienzentrum@uniklinik-freiburg.de