

מרכז שטראוס לדימות נירונלי ממוחשב

סריקת דימות בתהודה מגנטית (MRI)

אישור קבלת טופס הסכמה מדעת

הנני מצהיר/ה כי קיבלתי לידי טופס הסכמה מדעת לקראת סריקת MRI במרכז שטראוס באוניברסיטת תל אביב.

_____	_____	_____
תאריך	חתימת הנבדק	שם הנבדק
_____	_____	_____
תאריך	חתימת הנסיין	שם הנסיין