

ANEXO n° 1 Modificado de ESUR 8.1 Contrast Media Guidelines.

Cuestionario de detección de factores de riesgo de exámenes radiológicos con administración de medio de contraste yodado endovenoso.

Nombre _____ RUT: _____ -
Edad: _____ Fecha: ___/___/___

1. Historia de reacción moderada o grave a un medio de contraste yodado

Si No

2. Historia de alergia que ha requerido tratamiento

Si No

3. Historia de asma

Si No

4. Hipertiroidismo

Si No

5. Insuficiencia cardiaca

Si No

6. Diabetes Mellitus

Si No

7. Historia de enfermedad renal

Si No

8. Cirugía renal previa

Si No

9. Historia de proteinuria

Si No

10. Hipertensión arterial

Si No

11. Gota

Si No

12. Medición más reciente de creatinina sérica

Valor _____ Fecha _____

13. ¿Siguen en la actualidad alguno de los siguientes tratamientos?

Metformina (Galfornil®, Glucophage®, Hipoglucin®, Glidanil®, Oxemet®, Glicenex®)

 Si No

Interleukina 2

 Si No

Antiinflamatorios no esteroideos

 Si No

Aminoglucosidos

 Si No β -bloqueadores Si No

Completado por _____