### 4. Cuestionarios a completar por los médicos prescriptores de exámenes radiológicos con medios de contraste yodados o basados en gadolinio

Cuestionario a completar por el médico prescriptor de examen radiológico con administración de medio de contraste yodado.

<p>| | | | | | | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Historia de reacción moderada o grave a un medio de contraste yodado</td>
<td>☐ Sí ☐ No</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Historia de alergia que requiere tratamiento</td>
<td>☐ Sí ☐ No</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Historia de asma</td>
<td>☐ Sí ☐ No</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Hipertiroidismo</td>
<td>☐ Sí ☐ No</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Insuficiencia cardíaca</td>
<td>☐ Sí ☐ No</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Diabetes Mellitus</td>
<td>☐ Sí ☐ No</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Historia de enfermedad renal</td>
<td>☐ Sí ☐ No</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Cirugía renal previa</td>
<td>☐ Sí ☐ No</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Historia de proteinuria</td>
<td>☐ Sí ☐ No</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
10. Hipertensión arterial
   □ Sí □ No

11. Gota
    □ Sí □ No

12. Medición más reciente de creatinina sérica
    • Valor..........................
    • Fecha .........................

13. ¿Sigue el paciente en la actualidad alguno de los siguientes tratamientos?
    • Metformina
      □ Yes □ No
    • Interleukina 2
      □ Yes □ No
    • AINEs
      □ Yes □ No
    • Aminoglucósidos
      □ Yes □ No
    • β-bloqueantes
      □ Yes □ No

Cumplimentado por _____________________________  Fecha _________________