

Living Kidney Donor Quick Screen

1. Rate your physical health:

- a. Poor
- b. Fair
- c. Good
- d. Excellent

2. Rate your mental health:

- a. Poor
- b. Fair
- c. Good
- d. Excellent

3. Circle your age group:

- a. Less than 18 Years Old
- b. 18-35 Years Old
- c. 36-60 Years Old
- d. 60-70 Years Old
- e. > 70 Years Old

4. Do you take medication for high blood pressure?

- a. Yes
- b. No

5. If no have you ever been told that you have high blood pressure or have you ever had a reading greater than 140/90?

- a. Yes
- b. No

6. Do you have diabetes?

- a. Yes
- b. No

7. Do you have any active infections or cancers?

- a. Yes
- b. No

8. Is your BMI less than 33?

- a. Yes
- b. No

You would be a good candidate for Living Donation if your answers match the following:

- | | |
|---------------|------|
| 1. c or d | 5. b |
| 2. c or d | 6. b |
| 3. b, c, or d | 7. b |
| 4. b | 8. a |



Detección rápida de donantes de riñón en vida *Living Kidney Donor Quick Screen*

1. Califique su salud física / *Rate your physical health:*

- a. Mala / *Poor*
- b. Regular / *Fair*
- c. Buena / *Good*
- d. Excelente / *Excellent*

2. Califique su salud mental / *Rate your mental health:*

- a. Mala / *Poor*
- b. Regular / *Fair*
- c. Buena / *Good*
- d. Excelente / *Excellent*

3. Haga un círculo alrededor de su rango etario / *Circle your age group:*

- a. Menor de 18 años / *Less than 18 Years Old*
- b. Entre 18 y 35 años / *18-35 Years Old*
- c. Entre 36 y 60 años / *36-60 Years Old*
- d. Entre 60 y 70 años / *60-70 Years Old*
- e. Mayor de 70 años / *> 70 Years Old*

4. ¿Toma medicamentos para la presión arterial alta? / *Do you take medication for high blood pressure?*

- a. Sí / *Yes*
- b. No

5. Si la respuesta es NO, alguna vez le dijeron que tiene presión arterial alta o le indicaron que su presión era superior a 140/90? / *If no have you ever been told that you have high blood pressure or have you ever had a reading greater than 140/90?*

- a. Sí / *Yes*
- b. No

6. ¿Tiene diabetes? / *Do you have diabetes?*

- a. Sí / *Yes*
- b. No

7. ¿Tiene infecciones o algún tipo de cáncer activos? / *Do you have any active infections or cancers?*

- a. Sí / *Yes*
- b. No

8. ¿Su índice de masa corporal (BMI) es inferior a 33? / *Is your BMI less than 33?*

- a. Sí / *Yes*
- b. No

Usted sería un buen candidato para una donación en vida si sus respuestas coincidieran con lo siguiente / *You would be a good candidate for Living Donation if your answers match the following:*

- | | |
|---------------|------|
| 1. c or d | 5. b |
| 2. c or d | 6. b |
| 3. b, c, or d | 7. b |
| 4. b | 8. a |