

Vragenlijst urineweginfectie, in te vullen door patiënt

Wilt u bij het afgeven van de urine dit formulier invullen, zodat we u zo goed mogelijk kunnen helpen.

Naam: _____ M/V

(doorstrepen wat niet van toepassing is)

Geboortedatum: _____ Tel: _____

Datum afname urine: _____

De controle van de urine is voor: een nieuwe klacht/na een kuur (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Hoe laat heeft u de urine opgevangen? _____ uur

Heeft de urine langer dan 4 uur in de blaas gezeten? ja nee

Waar heeft u de urine bewaard:

op kamertemperatuur in koelkast anders: _____

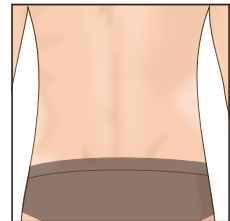
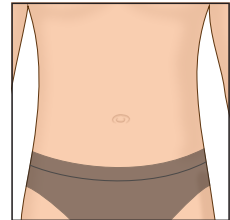
Sinds wanneer heeft u klachten? _____

Herkent u de klachten? nee ja

Wat zijn de klachten:

- koorts boven 38°C
- ziek voelen
- brandend gevoel bij/na plassen
- pijnlijk gevoel bij/na plassen
- kleine beetjes plassen
- aandrang om te plassen
- vaker plassen dan normaal
- bloed bij de urine (NB: geen menstruatiebloed)
- meer afscheiding dan anders uit vagina/penis
- anders, namelijk: _____

Als u pijn heeft, geef met een kruisje aan waar de pijn zit:



Bent u zwanger? nee ja, hoeveel weken? _____ Menstrueert u? nee ja

Heeft u een allergie voor antibiotica? nee ja, voor welk middel? _____

Heeft u mogelijk een geslachtsziekte (SOA)? nee ja

Indien de urine van een kind is (<12 jaar), wat is het gewicht van het kind? _____ kg

Als de urine voor een kweek naar het laboratorium wordt gestuurd, ga ik akkoord met de kosten.