

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

Geboortedatum: _____ Tel: _____ (doorstrepen wat niet van toepassing is)

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

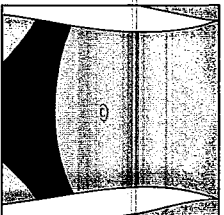
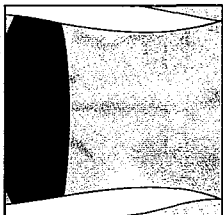
☐ vaker plassen dan normaal

☐ bloed bij de urine (NB: geen menstratiebloed)

☐ 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? _____

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

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

Geboortedatum: _____ Tel: _____ (doorstrepen wat niet van toepassing is)

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

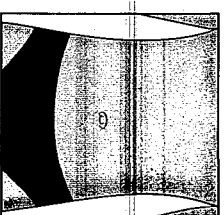
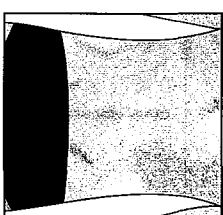
☐ vaker plassen dan normaal

☐ bloed bij de urine (NB: geen menstratiebloed)

☐ 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? _____

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