

Urine uitslag



HUISARTSENPRAKTIJK ANJUM VRAGENLIJST URINEWEGINFECTIE

Datum:

Uw naam: Dhr. / Mevr. :

Tel.nr. : Gewicht (Bij kinderen jonger dan 15 jaar):Kg.

Geboortedatum: - - Adres:

Informatie	Ja	Nee
Brengt u ochtendurine?		
Betreft dit een nacontrole?		
Voor vrouwen: Menstrueert u op dit moment?		

Hebt u één of meer van de onderstaande klachten?	Ja	Nee
Pijn of branderig gevoel bij het plassen		
Steeds kleine beetjes plassen		
Voortdurend een gevoel van aandrang		
Veel vaker plassen		
De plas niet op kunnen houden		
Pijn in de onderbuik		
Pijn in de rug / flanken		
Koorts (temperatuur boven 38 °C)		
Koude rillingen		
Gevoel van ziek-zijn		
Heeft u vaginale klachten/afscheiding of afscheiding uit de penis		
Hoelang heeft u al klachten		

Behoort u tot één van de volgende groepen?	Ja	Nee
Zwangeren <i>Aantal weken:</i>		
Personen met een blaaskatheter		
Personen met suikerziekte		
Personen met een afwijking aan nieren, blaas of urineleiders		
Personen die prednison, methotrexaat of chemokuren gebruiken		
Personen met een ernstige ziekte of verminderde weerstand		

Is het volgende op u van toepassing?	Ja	Nee
Al vaker een blaasontsteking gehad		
Indien ja, hoe vaak in het afgelopen jaar? x	N.v.t.
U herkent de huidige klachten van vorige blaasontstekingen		

ALLERGIE VOOR GENEESMIDDEL(LEN) ? :

Beleid:

