

**VRAGENLIJST URINEWEGINFECTIE (BLAASONTSTEKING)**

IN TE VULLEN DOOR PATIËNT OF TE BEVRAGEN DOOR DE ASSISTENT

Datum:..... MO VO  
Naam:..... Geboortedatum:.....Leeftijd:.....  
Adres:.....  
Telefoonnummer:..... Huisarts:.....  
Bij **kinderen** wat is het gewicht: .....kg  
Bij **kinderen** die niet zindelijk zijn: hoe is de urine opgevangen?.....

Afname tijd urine:.....  
Is urine gekoeld bewaard\*? jaO neeO  
\*Niet gekoelde urine moet binnen 2 uur na lozing worden onderzocht.  
Hoe lang is de urine in de blaas geweest?.....  
Wanneer zijn de klachten begonnen?.....

**KLACHTEN:**

Invullen wat van toepassing is, graag alle vragen volledig invullen

- vaak plassen jaO neeO
- pijn bij het plassen/branderigheid jaO neeO
- kleine beetjes plassen jaO neeO
- koorts, zo ja hoe hoog jaO neeO .....°C
- heeft u eerder blaasontsteking gehad jaO neeO
- herkent u de klachten jaO neeO
- bent u bekend met ziekte aan nieren of urinewegen jaO neeO
- heeft u op dit moment een katheter jaO neeO
- ongewild urineverlies jaO neeO
- pijn in rug of zij jaO neeO
- kans op een soa jaO neeO .....
- diabetes mellitus of immuunziekte jaO neeO
- bent u allergisch voor antibiotica, zo ja welke jaO neeO .....
- is het controle na kuur jaO neeO
- overige klachten jaO neeO .....

**Vrouw:**

- vaginale jeuk of afscheiding jaO neeO
- zwanger, zo ja uiterekende datum jaO neeO .....-.....-.....
- pas bevallen, zo ja geeft u borstvoeding jaO neeO, jaO neeO
- menstrueert u op dit moment jaO neeO

**IN TE VULLEN DOOR DE DOKTERSASSISTENTE**

pH  
GLU  
KET  
LEU  
NIT  
PRO  
ERY

Sediment:

Bacteriën  
Leuco's  
Ery's  
Plaatepitheel  
Overige

Kweek noodzakelijk  
Kweek verzonden

ja/nee  
ja/nee

Conclusie/Beleid