

VRAGENLIJST URINEWEGINFECTIE (BLAASONTSTEKING)

IN TE VULLEN DOOR PATIËNT OF TE BEVRAGEN DOOR DE ASSISTENT

Datum: _____ M V _____

Naam: _____ Leeftijd: _____

Adres: _____

Bij kinderen wat is het gewicht: kg Telefoonnummer: _____

Geboortedatum: _____ Huisarts: _____

Afname tijd urine: _____

Is urine gekoeld bewaard? _____

Hoe lang is de urine in de blaas geweest? _____

Bij kinderen die niet zindelijk zijn: hoe is de urine opgevangen? _____

Heeft/moet/is de patiënt:

- | | | |
|---|----|-----|
| • vaak plassen | ja | nee |
| • pijn bij het plassen/branderigheid | ja | nee |
| • kleine beetjes plassen | ja | nee |
| • koorts, zo ja hoe hoog | ja | nee |
| • eerder blaasontsteking gehad | ja | nee |
| • bekend met ziekte aan nieren of urinewegen | ja | nee |
| • heeft u op dit moment een katheter | ja | nee |
| • ongewild urineverlies | ja | nee |
| • pijn in rug of zij | ja | nee |
| • vaginale jeuk of afscheiding | ja | nee |
| • diabetes mellitus of immuunziekte | ja | nee |
| • zwanger, zo ja uiterekende datum | ja | nee |
| • pas bevallen, zo ja geeft u borstvoeding | ja | nee |
| • menstrueert u op dit moment | ja | nee |
| • bent u allergisch voor antibiotica, zo ja welke | ja | nee |
| • overige klachten | ja | nee |

IN TE VULLEN DOOR DE DOKTERSASSISTENTE

Nitriet	+/-
Ery	+/-
Leuko's	+/-
Proteïne	+/-
Ketonen	+/-
Glucose	+/-
PH	+/-

*doorhalen wat niet van toepassing is

Niet gekoelde urine moet binnen 2 uur na lozing worden onderzocht.