

## VERMOEDEN URINEWEGINFECTIE

NAAM	
GEBOORTEDATUM	
TELEFOONNUMMER	
DATUM INLEVEREN	

### 1. Klachten passend bij blaasontsteking:

Duur van de klachten

(omcirkel het juiste antwoord)

Pijnlijk of branderig met plassen

ja	nee
----	-----

Vaker plassen

ja	nee
----	-----

Gevoel te moeten plassen zonder dat er iets komt

ja	nee
----	-----

Bloed in de urine

ja	nee
----	-----

Pijn in de onderbuik

ja	nee
----	-----

Pijn in de rug

ja	nee
----	-----

Eerder vergelijkbare klachten gehad

ja	nee
----	-----

Welke behandeling:

Vrouw: veranderde/nieuwe vaginale afscheiding

ja	nee
----	-----

Vrouw: menstruatie

ja	nee
----	-----

### 2. Andere klachten:

Koorts, zo ja hoe hoog?

ja	nee	temperatuur:
----	-----	--------------

Rillingen

ja	nee
----	-----

Algemeen ziekzijn

ja	nee
----	-----

Pijn flank

ja	nee
----	-----

Pijn elders, zo ja waar:

ja	nee	waar:
----	-----	-------

### 3. Bijkomend:

Geslacht

m	v
---	---

Leeftijd onder de 12 jaar

ja	nee
----	-----

Vrouw: zwanger?

ja	nee
----	-----

Afwijkingen nieren / urinewegen

ja	nee
----	-----

aandoening:

Diabetes

ja	nee
----	-----

Blaascatheter

ja	nee
----	-----

Prednison/chemotherapie/metotrexaat (recent)

ja	nee
----	-----

Voor assistente:

Aangenomen door:

Onderzocht door: