|  |  |
| --- | --- |
| Vragenlijst bij klachten van de urinewegenNaam:Geboortedatum: Geslacht: M/VTelefoonnummer:Hoe laat is de urine opgevangen?Is de urine in de koelkast bewaard?Naam huisarts: | **PATIËNT STICKER** |
|  |  |
| Wat zijn uw klachten? | * Vaak plassen
* Kleine hoeveelheden plassen
* Pijnlijk en/of branderig gevoel
* Pijn in de lendenen/flanken
* Anders, namelijk……………..
 |
| Herkent u de klachten als een blaasontsteking? | * Ja
* Nee
 |
| Heeft u koorts? | * Ja; zo ja, wat is de temperatuur? ………
* Sinds wanneer?.......
* Nee
 |
| Voelt u zich er ziek bij? | * Ja
* Nee
 |
| Heeft u de afgelopen 12 maanden een urineweginfectie gehad? | * Ja
* Nee
 |
| Hoeveel dagen zijn de klachten aanwezig? |  |
| Bent u diabetespatiënt?  | * Ja
* Nee
 |
| Is er kans op een Seksueel Overdraagbare Aandoening? | * Ja
* Nee
 |
| **Bent u allergisch voor antibiotica?** | * Zo ja, welk:
 |
| **Alleen voor vrouwen onderstaande vragen** |  |
| Bent u op dit moment zwanger of geeft u borstvoeding? | * Ja
* Nee
 |
| Bent u op dit moment ongesteld? | * Ja
* Nee
 |
| Heeft u last van vaginale jeuk? | * Ja
* Nee
 |