

KINDEREN (< 12jaar)

Wij nemen uw klachten serieus. Daarom vragen wij u dit formulier volledig in te vullen!

Graag voor 9.30uur met verse ochtendurine bij de assistente in het kastje afleveren.

Wij kunnen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling nemen.

INLEVERDATUM: _____ - _____ - _____

GESLACHT: MAN/ VROUW

NAAM: _____

GEBORTE DATUM: _____ - _____ - _____

HUISARTS: _____

TEL.NR.: _____ - _____

Voor de uitslag kunt u bellen vanaf 12:00 uur.

Indien de urine afwijkend is dan kan het zijn dat de urine op kweek gaat, hieraan zijn kosten verbonden.

In te vullen door behandelaar:

Naam DA: _____

Urine stick: _____

In te vullen door u:

Naam HA: _____

Dipslide: JA / NEE *

Kweek: JA / NEE* (naar het lab)

Beleid: _____

Zonodig vervolg 2:

Naam DA: _____

Dipslide ingezet:

Datum: _____ - _____ - _____

Tijd: _____ : _____ uur

Naam DA: _____

Afleverdatum: _____ - _____ - _____

Dipslide uitslag: _____

Naam HA: _____

Beleid HA: _____

Klachten bij plassen:

- hoe lang bestaan de klachten? dagen
- pijnlijk of branderig gevoel bij plassen ja/nee
- vaker plassen ja/nee
- pijn in de rug of onderbuik ja/nee
- bloed bij plassen ja/nee
- herkent u de klachten van een eerdere blaasontsteking ja/nee
- Is dit een controle na kuur ja/nee

Bijkomende klacht:

- Koorts ja/nee
- pijn in zij ja/nee

Voorgeschiedenis:

Heeft uw kind:

- een afwijking aan de nieren of urinewegen? ja/nee
- verminderde weerstand t.g.v. van bijv. suikerziekte/ reuma of bijzondere medicijnen? ja/nee
- een verblijfskatheter? ja/nee
- vaker een blaasontsteking of nierbekkenontsteking gehad? ja/nee
- Zo ja wanneer
- allergie voor een antibiotica? Zo ja welke?..... ja/ nee

Gewicht:.....kg

In te vullen door uw huisarts:

1. Ongecompliceerd:

- 1 Nitrofurantoin 5-6 mg/kg in 4 giften, 5 dgn
- 1 Augmentin 30mg/kg in 3 giften, 3 dgn

2. Bij koorts/ weefselinvasie:

- 0 Augmentin 50mg/ kg in 3 giften, max 3gr/dag, 10 dgn.
- 0 Cotrimoxazol 30mg/kg in 2 giften, max 1600mg/dag, 10dgn