

VOLWASSENEN (vanaf 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: _____

GEBOORTEDATUM: _____ - _____ - _____

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: _____

Naam HA: _____

Diplslide: JA / NEE *

Kweek: JA / NEE* (naar het lab)

Beleid: _____

Zonodig vervolg 2:

Naam DA: _____

Diplslide ingezet:

Datum: _____ - _____ - _____

Tijd: _____: _____ uur

Naam DA: _____

Afleesdatum: _____ - _____ - _____

Diplslide uitslag: _____

Naam HA: _____

Beleid HA: _____

In te vullen door u:

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
- veranderde vaginale afscheiding ja/nee

Bijkomende klacht:

- koorts ja/nee
- pijn in zij ja/nee

Bent u (risicogroepen):

- zwanger, zo ja hoeveel weken?weken ja/nee
- een patiënt met afwijking aan de nieren of urinewegen in de voorgeschiedenis (zoals ernstige nierinsufficiëntie, cystenieren, nierstenen, een neurogene blaas)? ja/nee
- een patiënt met verminderde weerstand (zoals ten gevolge van bestraling, kanker, suikerziekte of medicijngebruik, bijv. prednison of methotrexaat)? ja/nee
- een patiënt met een verblijfskatheter? ja/nee
- een patiënt met meer dan drie blaasontstekingen in het afgelopen jaar? ja/nee

Overige vragen:

- **allergie voor antibiotica, zo ja; welke?** ja/nee
- is dit een controle na kuur ja/nee
- menstrueert u op dit moment ja/nee
- geeft u borstvoeding? ja/nee
- bestaat er een risico op een SOA? ja/nee

In te vullen door uw huisarts:

1.ongecompliceerd vrouw:

- o Nitrofurantoin 100mg 2dd1, 5dgn
- o Monuril 3gr 1d
- o Trimethoprim 300mg 1dd1, 3dgn

2.zwanger:

- o Nitrofurantoin 100mg 2dd1, 7dgn
- o Augmentin 625mg 3dd1, 5dgn
- o Trimethoprim 300mg 1dd1, 7dgn

3.Andere risico groepen:

- o Nitrofurantoin 100mg 2dd1,7dgn
- o Trimethoprim 300mg 1dd1, 7dgn

4.Weefselinfasie/ koorts:

- o Ciprofloxacine 2d500mg 7dgn (V) /14dgn (M)
- o Augmentin 3x 625mg 10dgn (V) /14 dgn(M)
- o Cotrimoxazol2x 960mg 10dgn(V) /14 dgn(M)
- o zwanger = doorverwijzen