



Plasklachten

Datum:

Naam:

Man

Vrouw

Adres:

Geboortedatum:

Telefoonnummer waarop u vandaag bereikbaar bent.

Graag juiste antwoorden aankruizen en alle vragen beantwoorden.

Ochtendurine (de eerste urine na het slapen)?

Ja

Nee

Tijdstip plassen:

In de koelkast bewaard?

Ja

Nee

Reden van brengen:

Klachten

Controle na kuur

Op verzoek arts

Heeft u pijn of een branderig gevoel bij het plassen?

Ja

Nee

Heeft u vaak aandrang of moet u vaak plassen?

Ja

Nee

Zit er zichtbaar bloed in de urine?

Ja

Nee

Is uw lichaamstemperatuur boven de 38 graden?

Ja

Nee

Hebt u pijn in de zij of rug?

Ja

Nee

Is er sprake van een antibiotica allergie?

Ja

Nee

Is er sprake van een soa risico (indien ja, van hoelang geleden)?

Ja

Nee

weken

Had u meerdere urineweginfecties in de afgelopen 12 maanden?

Ja

Nee

Vragen specifiek voor vrouwen:

Bent u zwanger (indien ja, hoelang)?

Ja

Nee

weken

Geeft u borstvoeding?

Ja

Nee

Menstrueert u op dit moment?

Ja

Nee

Is er sprake van vaginale jeuk?

Ja

Nee

Is er een verandering in de vaginale afscheiding?

Ja

Nee