

Urinvägsbesvär

NAMN:

PERSONNUMMER:

TELEFONNUMMER:

SVEDA? TRÄNGNINGAR? KISSAR OFTA?
FEBER? FLANKSMÄRTA? VAGINALA BESVÄR? URINVÄGSINFEKTIONER SISTA 2 MÅN?(ant.....)
ÖVERKÄNSLIGHET FÖR ANTIBIOTIKA ? Vilken sort? _____

Huvudprocess Infektion/Infestation	Ansvarig Birgitta Forsberg	Processledare Stellan Båtsman	Sida 1 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id	Godkänt datum 2013-08-28	Version 1:0

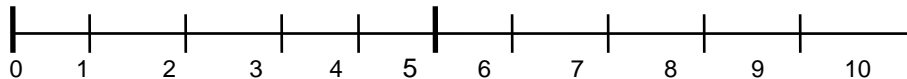
I samband med att du lämnar urinprov vänligen svara på nedanstående frågor

Har du Diabetes? ja nej
Har du njursjukdom ? ja nej
Är du gravid? ja nej
Om du är i klimakteriet – har du östrogenbehandling (salva eller tablett)
ja nej

Har du?

Blod i urinen ja nej
Illaluktande urin ja nej
Kateter ja nej
Är Du allergisk mot antibiotika ja nej
Hur länge har du hållit urinen i blåsan ? _____ timmar

Fyll i grad av besvär i en skala på 1-10.



Övriga symptom
.....

Huvudprocess Infektion/Infestation	Ansvarig Birgitta Forsberg	Processledare Stellan Båtsman	Sida 2 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id	Godkänt datum 2013-08-28	Version 1:0