

**Følgeseddel til dyrkning og resistens:**

<b>Patient</b> CPR-nr. Navn Institution	<b>Egen læge:</b> Navn Adresse
--	--------------------------------------

- Midtstråleurin       KAD  
 Engangskateter       Bækken

**Stiks hvis aftalt med egen læge**  
(lige efter prøvetagning og før påfyldning i borsyreglas):

Leucocyter: \_\_\_\_\_

Nitrit: \_\_\_\_\_



Prøvetagningsdato: \_\_\_\_\_ Kl.: \_\_\_\_\_ Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Mobil/Tlf. nr. \_\_\_\_\_

**Kliniske oplysninger (afkryds):**

- |                              |                          |                            |                          |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| - smerter over blæreregionen | <input type="checkbox"/> | - adfærdsændring           | <input type="checkbox"/> |
| - smerter ved vandladning    | <input type="checkbox"/> | - nytilkommen inkontinens  | <input type="checkbox"/> |
| - hyppige vandladninger      | <input type="checkbox"/> | - ændret bevidsthedsniveau | <input type="checkbox"/> |

- temperatur:    rectalt     øre     ° C \_\_\_\_\_

andet: \_\_\_\_\_

Antibiotica, før prøvetagning: \_\_\_\_\_ Evt. planlagt efter: \_\_\_\_\_