

**BLADDER INFECTION QUESTIONNAIRE** (To completed by the Medical Examiner)  
**KUESIONER INFEKSI SALURAN KENCING** (Untuk diisi oleh Pemeriksa Kesehatan)

Proposal Number / Nomor SPAJ : \_\_\_\_\_  
Name / Nama Calon Tertanggung : \_\_\_\_\_  
New NRIC No / Nomor Identitas Diri : \_\_\_\_\_

1. What was the cause of the infection?  
*Apakah penyebab terjadinya infeksi?*

---

---

2. When was it first detected and how many attacks so far?  
*Kapan pertama kali gejala-gejala ditemukan, dan seberapa sering gejala tersebut terjadi sejauh ini?*

---

---

3. Was a microscopic urinalysis done? What were the results? Results of any other tests done e.g. cystoscope, x-ray, etc.... ? (if available)  
*Apakah pernah dilakukan microscopic urinalysis? Bagaimana hasilnya? Apakah ada hasil pemeriksaan lainnya yang dilakukan, misalnya : cystoscope, x-ray. Dsb? (jika ada)*

---

---

4. What is her / his present condition?  
*Bagaimanakah keadaan Tertanggung pada saat ini?*

---

---

5. Has she / he fully recovered?  
*Apakah Tertanggung sudah sembuh sepenuhnya?*

---

---

Signature of Medical Examiner / : \_\_\_\_\_  
*Tandatangan Pemeriksa Kesehatan*

Date / Tanggal : \_\_\_\_\_

Name / Nama : \_\_\_\_\_

Clinic Stamp /  
*Stempel klinik* : \_\_\_\_\_