

Naam: .....  
Geboortedatum: .....  
Telefoon: .....

Aanleiding urineonderzoek:

0 Controle na kuur

0 N.a.v. consult (artsennaam): Boer - Heins - Grotenhuis

0 Klachten?

\* Brengt u ochtend urine? ja / nee (doorkruisen indien niet van toepassing)

\* Hoeveel uur geleden heeft u de urine opgevangen? \_\_\_\_\_

\* Is dit langer dan 2 uur geleden? ja / nee

Zo ja, heeft u het tot die tijd in de koelkast bewaart? ja / nee

\* Hoe lang zijn de klachten aanwezig? \_\_\_\_\_

\* Heeft u wel eens eerder een blaasontsteking gehad? ja / nee

\* Herkent u de klachten van de vorige keer? ja / nee

\* Heeft u de laatste 3 maanden medicatie  
gebruikt voor een blaasontsteking? ja / nee

\* Pijn in de onderbuik? ja / nee

\* Pijn in de rug? ja / nee

\* Pijn in de zij? ja / nee

\* Koorts boven 38.5? ja / nee

\* Vaak plassen? ja / nee

\* Kleine beetjes plassen? ja / nee

\* Branderig gevoel bij het plassen? ja / nee

Bij een vrouw:

\* (vaginale)jeuk? ja / nee

\* Meer afscheiding? ja / nee

zo ja, welke kleur \_\_\_\_\_

\* Menstruatie momenteel? ja / nee

\* Zwanger? ja / nee, evt. zwangerschapsduur: \_\_\_\_

\* Heeft u een catheter? ja / nee

\* Wanneer is de catheter verwisseld? \_\_\_\_\_

\* Zijn er nog andere klachten: \_\_\_\_\_

-----onderstaande in te vullen door assistente-----

Uitslag:

Nitriet                      Pos / Neg

Glucose: \_\_\_\_\_

Ketonen: \_\_\_\_\_

Leuco's: \_\_\_\_\_

Eiwit: \_\_\_\_\_

Bloed: \_\_\_\_\_

Uricult                      ja / nee aflezen      dd                      om                      uur

overleg arts:              ja / nee

Kweek                      ja / nee

Recept                      ja / nee Namelijk: