|  |
| --- |
| **Patiënten formulier voor urineonderzoek** |
| Datum |  |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht | □ Man | □ Vrouw |
|  |
| Afname tijd | …….. uur |
| Controle na kuur | Nee | Ja |
| Diabetes | Nee | Ja |
|  |
| Welke klachten heeft u? *graag aankruisen* |
| □ Vaak plassen | □ Buikpijn |
| □ Kleine beetjes plassen | □ Bloed in urine gezien |
| □ Pijn/branderig gevoel bij plassen | □ **Koorts, temperatuur: …... °C** |
| □ Ongewild urineverlies | □ Anders, namelijk: |
|  |  |  |
| Heeft u eerder een blaasontsteking gehad | Nee | Ja , wanneer: |
| Herkent u de klachten | Nee | Ja |
| Kans op SOA (seksueel overdraagbare aandoening) | Nee | Ja |
| Ziekte van nieren of urinewegen | Nee | Ja |
| Catheter | Nee | Ja |
| Allergisch voor antibiotica | Nee | Ja , welke: |
|  |
| Alleen voor vrouwen |
| Menstrueert u op dit moment | Nee | Ja |
| Vaginale afscheiding | Nee | Ja |
| Zwanger | Nee | Ja , …….. weken |
| Borstvoeding | Nee | Ja |
|  |
| **In te vullen door doktersassistente / huisarts** |
| Nitriet | Neg | Pos |
| Leuco’s  | - | + / ++ / +++ / ++++ |
| Ery’s | - | + / ++ / +++ / ++++ |
| Glucose | - | + / ++ / +++ / ++++ |
| Eiwit | - | + / ++ / +++ / ++++ |
| Opmerkingen:  |  |
|  |  |