**Urineonderzoek**  **Inleveren voor 10.00 uur**  **Alle vragen invullen**

**Naam** ............................................................

**Geboortedatum** ............................................................

**Naam huisarts** **O Plaggemars** **O Westen**  **O Mulder**

**Reden** **O na telefonisch contact**

**O naar aanleiding afspraak spreekuur**

**O op eigen initatief ivm klachten**

**Tijd afname urine**  **\_ \_ : \_ \_** uur

**Klachten**

Pijn/branderig gevoel bij/na plassen Ο ja Ο nee O?

Koorts (temp > 38 graden) Ο ja, ...**°**C Ο nee Ο?

Voelt u zich ziek? Ο ja Ο nee Ο?

Duur klachten Ο <7 dagen Ο >7 dagen O?

Controle na kuur Ο ja Ο nee Ο?

Overige klachten: ……………………………………………………………

**Heeft u een katheter?** Ο ja Ο nee

**Eerder blaasontstekingen gehad?** Ο ja Ο nee Ο?

**Bent u allergisch voor antibiotica?**Ο ja Ο nee Ο?

**Voor mannen**

Heeft u afscheiding uit de penis? Ο ja Ο nee Ο?

**Voor vrouwen**

Heeft u vaginale klachten of

ongewone afscheiding? O ja O nee

Bent of kan u zwanger zijn? Ο ja, ….. wk Ο nee

Geeft u borstvoeding? O ja O nee

Menstrueert u momenteel? O ja O nee

**Heeft u:**

diabetes mellitus, een verminderde weerstand, afwijkingen aan urinewegen of een neurologische blaasstoornis? Ο ja Ο nee Ο?

**Urineonderzoek**  **Inleveren voor 10.00 uur**  **Alle vragen invullen**

**Naam** ............................................................

**Geboortedatum** ............................................................

**Naam huisarts** **O Plaggemars** **O Westen**  **O Mulder**

**Reden** **O na telefonisch contact**

**O naar aanleiding afspraak spreekuur**

**O op eigen initatief ivm klachten**

**Tijd afname urine**  **\_ \_ : \_ \_** uur

**Klachten**

Pijn/branderig gevoel bij/na plassen Ο ja Ο nee O?

Koorts (temp > 38 graden) Ο ja, ...**°**C Ο nee Ο?

Voelt u zich ziek? Ο ja Ο nee Ο?

Duur klachten Ο <7 dagen Ο >7 dagen O?

Controle na kuur Ο ja Ο nee Ο?

Overige klachten: ……………………………………………………………

**Heeft u een katheter?** Ο ja Ο nee

**Eerder blaasontstekingen gehad?** Ο ja Ο nee Ο?

**Bent u allergisch voor antibiotica?**Ο ja Ο nee Ο?

**Voor mannen**

Heeft u afscheiding uit de penis? Ο ja Ο nee Ο?

**Voor vrouwen**

Heeft u vaginale klachten of

ongewone afscheiding? O ja O nee

Bent of kan u zwanger zijn? Ο ja, ….. wk Ο nee

Geeft u borstvoeding? O ja O nee

Menstrueert u momenteel? O ja O nee

**Heeft u:**

diabetes mellitus, een verminderde weerstand, afwijkingen aan urinewegen of een neurologische blaasstoornis? Ο ja Ο nee Ο?