

Formulier voor urinecontrole:

Naam: dhr./mw.:

Geboortedatum:



Huisarts: dr. Bakkum-dr. Isfordrink/ dr. Knijnenburg- dr. Versluijs / dr. Peerdeman – dr. Fokker

Reden van het urineonderzoek: klachten van een blaasontsteking / controle na kuur

Is het ochtendurine (eerste urine na het slapen): ja / nee

Zo ja, hoe laat opgevangen en is het bewaard in de koelkast: ja / nee

Heeft u klachten: ja / nee

Zo ja, hoe lang bestaan de klachten?

Herkent u de klachten? Ja / nee

Wat voor klachten heeft U:

- branderig gevoel bij plassen ja / nee
- pijn klachten ja / nee zo ja, waar: buik / rug / flank
- koorts boven 38.5/koude rillingen ja / nee
- vaak kleine beetjes plassen ja / nee
- heeft u last van verstopping ja / nee
- ongewild urineverlies ja / nee

Vragen:

- Bent u allergisch voor antibioticum? ja / nee
Zo, ja welke?
- Heeft u de afgelopen 3 maanden een urineweginfectie gehad? ja / nee
- Heeft u ziekte of afwijkingen aan de nieren of urinewegen? ja / nee
- Heeft u diabetes mellitus? ja / nee
- Heeft u een katheter? ja / nee
- Voelt u zich ziek? ja / nee
- Bestaat er kans op SOA (seksueel overdraagbare aandoening) ja / nee

Vragen voor vrouwen:

- Bent u zwanger? ja / nee
- Zo ja: aantal weken
- Heeft u jeuk en/ of ongewone afscheiding bij de vagina? ja / nee
- Heeft u op dit moment menstruatie? ja / nee

Vragen voor mannen:

- Kunt u goed uw blaas leeg plassen? ja / nee
- Heeft u afscheiding uit uw penis? ja / nee

In te vullen door medewerker **Controle urine:**

Leuco's neg / + / ++ / +++
Nitriet neg / pos
Eiwit neg / + / ++ / +++
Glucose neg / + / ++ / +++
Ery's neg / + / ++ / +++ / +++++