**Vragenlijst urine onderzoek**  
  
Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **M** / **V**  
Gewicht: .........kg *(alleen invullen indien leeftijd jonger dan 12 jaar)*

|  |
| --- |
| **Brengt u ochtendurine: Ja Nee    Kunt u aankruisen waarvoor u de urine brengt: Ja Nee** Brengt u urine voor controle na behandeling?  Brengt u urine op advies van de (huis)arts?  Heeft u een afspraak bij de huisarts?   **Kunt u aankruisen welke klachten u heeft: Ja Nee** Heeft u pijn of branderigheid tijdens het plassen?  Moet u vaker plassen of kleine beetjes plassen?  Heeft u pijn in de onderbuik?  Heeft u koorts boven de 38 graden?  Herkent u de klachten van een blaasontsteking?  Heeft u het laatste jaar vaker een blaasontsteking gehad?  Heeft u afscheiding uit uw penis of vagina?  Is er een kans dat u een SOA heeft?   **Kunt u de volgende vragen beantwoorden: Ja Nee** Voelt u zich ziek?  Heeft u een verblijfskatheter?  Heeft u een blaas- of nierziekte?  Heeft u diabetes?  Bent u allergisch voor antibiotica?   Zo ja, voor welk middel? ..........................................................  **De volgende vragen zijn alleen voor vrouwen: Ja Nee Niet van toepassing** Bent u aan het menstrueren op dit moment?  Zou u zwanger kunnen zijn?   Zo ja, hoeveel weken zwanger bent u? .......................................................... |
| *Notities assistente pH: Kleur:................................................ Glucose: Geur:................................................ Ketonen:  Leukocyten: Nitriet: Eiwit: Hb: Beleid: dipslide/urinekweek/AB/  Ery’s: afspraak spreekuur* |