**Urineonderzoek:**

Urine inleveren **vóór 10 uur** bij de assistente en **MOET** bewaard worden in de koelkast tot aan afgifte

Naam: Dhr./Mw:……………………….

Adres: ………………………………………

Geb.datum:………………………………

Datum:……………………………………..

Huisarts: Uit de Weerd / Blom / Bijkerk

**Klachten en reden van Urine-onderzoek:**

Pijn of branderig gevoel bij plassen Ja/Nee

Vaker plassen dan normaal Ja/Nee

Loze aandrang Ja/Nee

Pijn in de buik/zij/bilnaad Ja/Nee

Hoe hevig/soort pijn?.................................................

U plast bloed Ja/Nee

Koliekpijn/- aanval(vlagen) Ja/Nee

Koorts (>38) Ja/Nee

Algeheel ziek zijn/verward Ja/Nee

Herkent klachten van eerder bewezen blaasontsteking Ja/Nee

Andere klachten Ja/Nee

Welke klachten…………………………………………..

Controle na een blaasontsteking Ja/Nee

**Aanvullende vragen:**

Heeft u een blaaskatheter? Ja/Nee

Heeft u ooit nierstenen gehad? Ja/Nee

Heeft u (aangeboren) afwijking aan nier? Ja/Nee

Heeft u diabetes (suikerziekte) Ja/Nee

Gebruikt u medicatie die de weerstand vermindert? Ja/Nee

Is er sprake van allergie en overgevoeligheden voor antibioticum Ja/Nee/Onduidelijk zo ja, welke?

Is er kans op een SOA? (na onveilige gemeenschap) Ja/Nee

Geeft u toestemming voor evt. kweek? Ja/Nee

Ik wil nog vermelden/Hoe lang heeft u klachten? ........……………..

**Vrouwelijke patiënten:**

Menstrueert patiënte op dit moment Ja/Nee

Zwangerschap.….**weken** Ja/Nee

Geeft u borstvoeding Ja/nee

Vaginale jeuk/ afscheiding Ja/nee

**Mannelijke patiënten:**

Afscheiding uit de penis Ja/Nee

**Kinderen:**

Gewicht: …………Kg