



Formulier urine onderzoek

Naam: _____

Geboortedatum: _____

De reden van inleveren urine

- Controle op blaasontsteking
- Controle na behandeling blaasontsteking
- Controle op verzoek van praktijkondersteuner
- Controle op soa

Hoe dagen heeft u al klachten?: _____

Welke klachten zijn voor u van toepassing?	Nee	Ja	
Pijn of branderig gevoel bij het plassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vaak kleine beetjes plassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pijn in de onderbuik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pijn in de rug/zij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Koorts (38 graden of hoger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temperatuur: _____
Voelt u zich ziek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Heeft u een katheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verliest u ongewild urine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Is er sprake van verwardheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zou u een soa kunnen hebben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vragen voor vrouwen:			
Heeft u vaginale klachten? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Heeft u andere vaginale afscheiding? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bent u ongesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bent u zwanger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Wat zijn de klachten en/of wat is er anders? :

Vragen voor mannen:

Komt er pus of waterig vocht uit uw penis? Nee Ja