

Naam: M V
 Adres:
 Postcode: Woonplaats:
 Geboortedatum:
 Telefoonnummer:

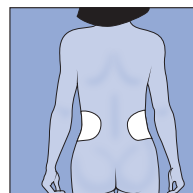
Datum: Aantal dagen al klachten:
 Tijdstip opgevangen urine: Gewicht indien <12 jaar:
 Urine koel bewaard: Ja Nee

Graag aankruisen wat op u van toepassing is (meer dan 1 antwoord is ook mogelijk)

- Ik lever urine in voor controle na een antibioticakuur
- Ik lever urine in n.a.v. het spreekuur
- Ik ben zwanger. Hoeveel weken? weken
- Ik menstrueer op dit moment
- Ik heb een verblijfskatheter

Wat zijn uw klachten? (kruis aan wat van toepassing is, meer dan 1 klacht is ook mogelijk)

- Vaak kleine beetjes plassen of aandrang om te plassen, zonder dat er wat komt
- Pijn/branderig gevoel bij en/of na het plassen
- Incontinentie
- Pijn in de rug, zij of flanken (zie afbeelding)
- Bloed bij de urine
- Gevoel van ziek-zijn
- Koorts (temperatuur hoger dan 38,0 graden, rectaal gemeten) temperatuur:
- Veranderde vaginale afscheiding of irritatie
- Andere klacht of reden:



Kan er sprake zijn van een SOA? Ja Nee (Dit wordt niet standaard getest)

ONDERSTAANDE IN TE VULLEN DOOR DOKTERSASSISTENTE

Stick	Dipslide	Sediment
Nitriet: pos/neg	Dipslide: pos/neg	Bacteriën:
Leukocyten:	Cled:	Leukocyten:
Erytrocyten:	McConkey:	Erytrocyten:
Ketonen:		Amorf:
Glucose:		Epitheel:
Proteïne:		Overig: