

Naam:.....
Geboorte datum:.....
Naam van uw huisarts:.....

GRAAG DEZE LIJST VOLLEDIG INVULLEN

Datum:

Hoe laat heeft u de opgevangen urine opgevangen?:Heeft u de urine koel bewaard?: Ja / Nee

Heeft u klachten? Ja/ Nee Zo ja, sinds wanneer?.....

Heeft u afgelopen maand een blaasontsteking gehad?: Ja/ Nee

Heeft u een kuur gehad?

Zo ja, welke kuur?en wanneer heeft u het laatste tablet gehad:.....

Klachten:

- Moet u vaker vaker plassen? Ja / Nee
- Moet u kleine beetje plassen? Ja / Nee
- Heeft u aandrang om te plassen, zonder dat er wat komt? Ja / Nee
- Heeft u pijn/branderig gevoel bij en/of na het plassen? Ja / Nee
- Heeft u last van urineverlies? Ja / Nee
- Heeft u pijn in de onderbuik? Ja / Nee
- Heeft u pijn in de rug of zij? Ja / Nee
- Heeft u bloed bij de urine? Ja / Nee
- Voelt u zich ziek? Ja / Nee
- Heeft u koorts? Ja / Nee

(temperatuur hoger dan 38,0 graden, liefst rectaal gemeten)

- Heeft u last van irritatie bij uw vagina of penis? Ja / Nee
- Kan er sprake zijn van een SOA? Ja / Nee
- Bent u zwanger? Zo ja, weken
- Bent u ongesteldheid Ja / Nee
- Heeft u een verblijfskatheter? Ja / Nee
- Heeft u een blaas- of nierziekte ? Ja / Nee
- Heeft u diabetes (suikerziekte)? Ja / Nee
- Gewicht indien jonger dan 12 jaar
- Bent u allergisch voor antibiotica? Zo ja, wat zijn de klachten geweest?.....

Evt. toelichting:

.....
.....

Dit formulier samen met het urine potje met daar op uw naam, geboortedatum en de naam van de huisarts, in het plastic zakje, boven inleveren.

Bij de balie staat een bak waar u dit pakketje kan inleveren

LET OP: u kunt uw urine voor onderzoek tot 10.00u inleveren