

Zet uw naam/geboortedatum ook op het potje a.u.b. !

VRAGENLIJST URINEONDERZOEK

Naam:

Vrouw Man

Bent u zwanger? JA / NEE

Hoeveel weken? _____ weken

Geboortedatum: - -

Tijdstip afname urine: : uur **datum:** - -

De reden voor dit urineonderzoek (kruis aan):

- Ik denk dat ik een blaasontsteking heb
- Controle urine na antibioticakuur
- Er zat bloed in mijn urine
- Er zat eiwit in mijn urine

Heeft u pijn in de onderbuik? JA / NEE

Heeft u klachten van pijn of branderigheid bij het plassen? JA / NEE

Plast u steeds kleine beetjes? JA / NEE

Moet u vaker plassen dan anders? JA / NEE

Herkent u de klachten van een eerdere blaasontsteking? JA / NEE

Heeft u koorts > 38.5°C? JA / NEE

Heeft u nu ook rugpijn of pijn in de flanken? JA / NEE

Bent u allergisch voor antibiotica? Welke? JA / NEE

Heeft u een katheter? JA / NEE

Overige klachten of notities: _____

Zet uw naam/geboortedatum ook op het potje a.u.b. !