**Invulformulier urine onderzoek**Naam:........................................ (m/v)     Geb.datum:.........................................0 Nieuw onderzoek0 Controle na kuur

**Klachten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Branderig gevoel: ja / nee | Herkent u deze klachten? ja / nee |
| pijn met plassen: ja / nee | Was dit de eerste ochtendurine? ja / nee |
| Kleine beetjes plassen: ja / nee | Hoe laat is de urine opgevangen? ....... uur |
| vaker plassen : ja / nee | Is de urine tot nu toe in de koelkast bewaard?   ja / nee |
| pijn in de onderbuik: ja / nee | Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen?   nee/ ja voor: |
| pijn in de zij/rug: ja / nee | Risico op een SOA? ja / nee |
| koorts (>38,5gr) : ja / nee | Heeft u een afwijking aan de nieren of urinewegen ja/ nee |
| Ongewild urineverlies? Ja / nee | Heeft u een verminderde weerstand (gebruik van immunosuppressiva) ja / nee |
| Andere klachten, nl: | Heeft u diabetes? Ja / nee |
| **Voor Vrouwen:** - Menstrueert u op dit moment? ja / nee - Bent u zwanger? ja / nee   zo ja; hoeveel weken? ……… weken - Is er verandering in de vaginale afscheiding?  ja / nee  zo ja; wat zijn de klachten? …………… | Heet u een verblijfscatheter of een supra pubis catheter? ja / nee |