**Invulformulier urine onderzoek**

Naam:........................................ (m/v)     0 Nieuw onderzoek0 Controle na kuur

Geb.datum:.........................................

|  |  |
| --- | --- |
|  Branderig gevoel: ja / nee | Was dit de eerste ochtendurine? ja / nee |
|  Pijn met plassen: ja / nee | Hoe laat is de urine opgevangen? ....... uur |
|  Kleine beetjes plassen: ja / nee | Is de urine tot nu toe in de koelkast bewaard? ja / nee |
|  Vaker plassen : ja / nee | Risico op een SOA? ja / nee |
|  Pijn in de onderbuik: ja / nee | Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen? nee/ ja voor:  |
|  Pijn in de zij/rug: ja / nee | Heeft u diabetes? 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 |
|  Herkent u deze klachten? ja / nee | Heet u een verblijfscatheter of een supra pubis catheter? ja / nee |
| **Voor Vrouwen:**- Menstrueert u op dit moment? ja / nee- Bent u zwanger? ja / nee  zo ja; hoeveel weken? ……… weken- Geeft u borstvoeding? Ja / nee- Is er verandering in de vaginale afscheiding? ja / nee zo ja; wat zijn de klachten? |  Andere klachten, nl:  |