

Gelieve uw urine inleveren vóór 10:00 uur

URINEFORMULIER	Datum:
Naam:	M / V
Geboortedatum:	Gewicht (bij kinderen): kg
Telefoonnummer:	Huisarts:
E-mailadres:	LSP* akkoord: ja/nee *(medisch dossier bekend bij huisartsenpost)

	Vraag	<u>Omcirkelen</u> wat van toepassing is
1	Levert u urine in op eigen verzoek? Zo ja, waarom:.....	Ja/nee
2	Brengt u urine op verzoek van de dokter?	Ja/nee
3	Heeft u uw 1 ^e ochtendurine ingeleverd? Zo nee, graag specificeren:.....	Ja / nee
4	Hoe lang heeft u klachten?	 dagen
5	Heeft u pijn bij het plassen?	Ja / nee
7	Moet u vaker kleine beetjes plassen?	Ja / nee
8	Herkent u de klachten van een eerdere blaasontsteking?	Ja / nee
9	Heeft u nog andere klachten? Zo ja, welke:.....	Ja / nee
10	Heeft u recent (tot twee weken geleden) een blaasontsteking gehad? Zo ja, wanneer:	Ja / nee
11	Heeft u koorts? Zo ja, graden	Ja / nee
12	Heeft u pijn in de flanken of (bij mannen) pijn bij zitten?	Ja / nee
13	Voelt u zich ziek?	Ja / nee
14	Heeft u een afwijking aan de nieren of blaas?	Ja / nee
15	Heeft u een blaaskatheter?	Ja / nee
16	Heeft u recent chemotherapie gehad of gebruikt u dagelijks prednison?	Ja / nee
17	Heeft u suikerziekte?	Ja / nee
18	Zou u een SOA (seksueel overdraagbare aandoening) kunnen hebben?	Ja / nee
19	Bent u allergisch voor antibiotica? Zo ja, welke:.....	Ja / nee

Alleen in te vullen door vrouwen:

	Vraag	Antwoord omcirkelen
20	Bent u zwanger?	Ja / nee
21	Geeft u borstvoeding?	Ja / nee
22	Menstrueert u momenteel?	Ja / nee
23	Heeft u vaginale afscheiding die anders is dan u gewend bent?	Ja / nee
24	Heeft u last van vaginale jeuk?	Ja / nee

In te vullen door Huisartsen Dudokplein:

Kleine stick:	
Dip: Ja / nee	Tijd:
Sediment: Ja / nee	Arts: