

Vragenlijst bij urineonderzoek

Naam:.....

M/V

Geboortedatum:.....

Telefoonnummer:.....

Welk tijdstip heeft u de urine opgevangen?

Heeft u de urine in de koelkast bewaard? Ja/Nee

Herkent u de klachten van een blaasontsteking? Ja/Nee

Controle na een kuur? Ja/Nee

Had u het laatste jaar vaker een blaasontsteking? Ja/Nee

Welke klachten heeft u?

	Ja	Nee
Pijn/branderigheid bij het plassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaak /kleine beetjes plassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pijn in de onderbuik of rug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koorts (temp boven de 38 C)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kunt u de volgende vragen beantwoorden?

Voelt u zich ziek?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u een catheter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u een blaas- of nierziekte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u diabetes (suikerziekte)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is er een allergie voor antibiotica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verliest u ongewild urine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vragen voor vrouwen:

	Ja	Nee
Heeft u vaginale klachten/ ongewone afscheiding/ risico op SOA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menstrueert u nu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u zwanger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vraag voor mannen:

Heeft u afscheiding uit de penis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is er risico op een SOA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vraag voor kinderen:

Wat is het lichaamsgewicht?

Zo ja, voor welk middel?.....

Zo ja, wilt u hiervoor een afspraak maken?.....

Invullen door de assistente:

Uitslagen en beleid:

Stick:

N:

L:

E:

Ei:

Glu:

Sediment:

P (<2/GV):

L (>5/GV):

E: (>3/GV):

Bact (20/GV):

Overig:

Conclusie:.....

Beleid:.....