

Formulier Urine-onderzoek

Uw naam:

Datum:

Geboortedatum:

Telefoon:

Zorg voor een schoon potje waar geen zeep, shampoo, Vitamine C of schoonmaakmiddel in heeft gezeten.

Gebruik bij voorkeur gewassen plas, waarbij u eerst even in de WC plast en dan pas in het potje.

Brengt u ochtendurine? Ja / Nee

Gewassen plas? Ja / Nee

Duur van de klachten

.....

Denkt u een blaasontsteking te hebben?

Ja / Iets anders, namelijk

Heeft u pijn bij het plassen?

Ja, veel / Ja, weinig / Nee

Vaak kleine beetjes plassen?

Ja / Nee

Heeft u koorts boven de 38,5gr?

Ja / Nee

Heeft u de laatste 3 maanden medicatie gebruikt voor een urineweginfectie?

Ja / Nee

Heeft u ooit bijwerkingen of allergische klachten gehad van antibiotica?

Ja / Nee

Bij vrouwen:

- Op dit moment ongesteld?

Ja / Nee

- Zwanger?

Ja / Nee

- Vaginale jeuk of veranderde afscheiding?

Ja / Nee