Urineonderzoek vragenlijst

**Communicatie uitslag:** (in te vullen door de assistente)

* Wacht op de uitslag
* MGn
* Bellen op telefoonnummer:

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** | **Geboortedatum:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Hoe lang bestaan de klachten | Aantal dagen: |
| Hoe laat is de urine opgevangen | Tijd: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Heeft u last van onderstaande klachten** | **Ja** | **Nee** | **Opmerkingen** |
| Pijn of branderigheid bij het plassen |  |  |  |
| Vaker plassen dan normaal |  |  |  |
| Kleine beetjes plassen |  |  |  |
| Bloed in de plas |  |  |  |
| Loze aandrang om te plassen |  |  |  |
| Pijn in uw onderbuik of rug |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.  Heeft u last van onderstaande verschijnselen** | **Ja** | **Nee** | **Opmerkingen** |
| Koorts; temperatuur hoger dan 38°C |  |  | Hoe hoog: |
| Koude rillingen |  |  |  |
| Gevoel van ziek zijn |  |  |  |
| Pijn in uw zij |  |  |  |
| Pijn in het gebied tussen de anus en plasbuis |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Bent u of heeft u ?** | **Ja** | **Nee** | **Opmerkingen** |
| Man |  |  |  |
| Zwanger |  |  | Weken: |
| Kind onder de 12 jaar |  |  | Gewicht: |
| Suikerziekte |  |  |  |
| Afwijkingen aan blaas of nieren |  |  |  |
| Blaaskatheter |  |  |  |
| Verminderde weerstand door medicatie |  |  |  |
| Verminderde weerstand door ernstige ziekte |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Is onderstaande op u van toepassing** | **Ja** | **Nee** | **Opmerkingen** |
| Kans op een seksueel overdraagbare aandoening |  |  |  |
| Vrouwen: veranderende vaginale afscheiding of jeuk |  |  |  |
| Vrouwen: menstrueert u op dit moment |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Is onderstaande op u van toepassing** | **Ja** | **Nee** | **Opmerkingen** |
| Vaker een blaasontsteking gehad afgelopen jaar |  |  |  |
| U herkent de klachten van eerdere blaasontsteking |  |  |  |
| Overgevoeligheid voor een antibiotica |  |  | Welke: |