



**FORMULIER URINEONDERZOEK**

Datum : .....

Naam ..... M / V

Geb. datum .....

Tijdstip opvangen urine ..... uur wel / niet bewaard in de koelkast.

Nieuw onderzoek  Controle na antibioticakuur

**Hoe lang bestaan de klachten? .....**

**Klachten** (aankruisen indien van toepassing)

- Pijn of branderig gevoel bij het plassen
- Vaak plassen
- Bloed in de urine
- Pijn in de rug, onderbuik of zij (omcirkelen wat van toepassing is)
- Koorts ( $> 38^{\circ}$  C) Gemeten temp. .... $^{\circ}$  C
- Koude rillingen / algeheel ziek zijn
- Andere klachten, nl.....

**Voor vrouwen:**

Menstrueert u op dit moment? nee / ja

Bent u zwanger? nee / ja

Geeft u borstvoeding? nee / ja

Is er veranderde vaginale afscheiding? nee / ja

Heeft u last van vaginale jeuk? nee / ja

**In te vullen door assistente:**

tijdstip urine gebracht:

tijdstip urine gecontroleerd:

actie:

---