**Formulier voor urineonderzoek** (Papieren versie)

Naam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geslacht: man/vrouw

Huisarts: O Cloïn/Kocks O Hulshof/van Grootheest O Bosman/Bossenbroek

**Graag het juiste antwoord omcirkelen!**

1. Urine onderzoek op verzoek van: huisarts / praktijkondersteuner / assistente
2. Heeft u vaker een blaasontsteking gehad? ja/nee  
   Zo ja, wanneer voor het laatst: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Kreeg u toen een antibioticakuur? ja/nee
4. Herkent u de klachten van een eerdere blaasontsteking? ja/nee
5. Pijn/branderig gevoel bij het plassen ja/nee
6. Vaak, kleine beetjes plassen ja/nee
7. Loze aandrang ja/nee
8. Moeilijk kunnen plassen ja/nee
9. Bloed bij urine ja/nee
10. Menstrueert u momenteel? ja/nee
11. Pijn in de buik ja/nee
12. Pijn in de rug ja/nee
13. Pijn in de zij ja/nee
14. Gevoel van ziek zijn ja/nee
15. Koorts/rillingen ja/nee Zo ja, temperatuur:\_\_\_\_\_\_\_°C
16. Bent u zwanger? ja/nee Zo ja, hoe lang: \_\_\_\_\_\_weken
17. Heeft u jeuk of ongewone vaginale afscheiding? ja/nee
18. Is er een SOArisico? ja/nee
19. Heeft u een urine katheter of heeft u deze recent gehad? ja/nee
20. Bent u bekend met nierstenen? Ja/nee
21. Bent u overgevoelig voor bepaalde antibiotica? ja/nee  
    Zo ja, voor welke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
22. Gewicht (bij kinderen jonger dan 12 jaar) \_\_\_\_\_kg
23. Heeft u nog andere klachten? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**De uitslag mag aan mij worden teruggekoppeld via Patiënten Portaal O ja O Nee**

*(Bij ‘ja’ betekent dit dat u* ***niet*** *wordt gebeld over de uitslag maar dat u deze, samen met uitleg en beleid, kunt terugvinden in uw Patiënten Portaal)*