

Vragenlijst bij urineonderzoek

Datum: _____
Naam: _____
Geboortedatum: _____
Telefoonnummer: _____

S.v.p. omcirkelen wat van toepassing is

Pijn / branderig gevoel?	Ja / Nee
Aandrang / kleine beetjes plassen?	Ja / Nee
Pijn zij / flank / rug?	Ja / Nee
Pijn onderbuik?	Ja / Nee
Heeft u koorts?	Ja / Nee
Is het de eerste ochtendurine?	Ja / Nee
Menstrueert u nu?	Ja / Nee
Bent u zwanger? Zo ja, hoe lang?	Ja / Nee
Is dit een controle na een antibioticakuur?	Ja / Nee
Is dit een controle n.a.v. het spreekuur van de huisarts?	Ja / Nee
Hoeveel dagen heeft u deze klachten?	

Verdere opmerkingen / bijzonderheden:

De ruimte hieronder is in te vullen door de huisartsenpraktijk

Nitriet Leuko's Ery's Eiwit Glucose