

**Balie vragenlijst urineonderzoek (ook te downloaden op www.peldershus.nl)**

**Urine voor 10uur brengen. U kunt na 14.00uur bellen over de uitslag.  
Urine mag 2 uur buiten de koelkast bewaard worden en 24 uur in de koelkast.**

Datum: ..........................................

Naam: ..................................................................................................................m/v

Geboortedatum: ............................ Telefoonnummer:………………………………..

Tijdstip opvangen urine:……………………….In koelkast bewaard: ja/nee  
Wie is uw huisarts:……………………………….

**Waarom brengt u urine** (omcirkelt u wat van toepassing is):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Omdat u denkt een blaasontsteking te hebben

Op verzoek van de huisarts

Anders, namelijk; …………………………………………………..

**U kunt een kruisje zetten bij wat van toepassing is:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **JA** | **NEE** |
| Pijn/branderig gevoel plassen |  |  |
| Vaak/kleine beetjes plassen |  |  |
| Koorts en beroerd voelen | Temp: |  |
| Buikpijn |  |  |
| Zij/flank pijn |  |  |
| Kan er sprake zijn van een geslachtsziekte (soa)? |  |  |
| Heeft u een katheter? |  |  |
| Heeft u suikerziekte? |  |  |
| Ongewone afscheiding? |  |  |
| Menstrueert u? |  |  |
| Zwanger? Zo ja, hoeveel weken? | Aantal weken: |  |
| Vaker een blaasontsteking? | Zo ja, hoe vaak afgelopen jaar: | |
| Allergieën antibiotica? Zoja welke |  | |
| Hoelang heeft u klachten? |  | |
| Zijn er nog andere klachten? |  | |
| Gebruikt u antibiotica onderhoud ivm vaker blaasontstekingen? |  | |

**Bij kinderen graag het gewicht invullen ……………………kg**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Uricult ingezet |  |
| Uricult volgende dag genoteerd |  |
| Swab klaargemaakt / verstuurd/genoteerd agenda |  |

In te vullen door assistente: