

Patiëntenformulier voor urine onderzoek

Om u goed te kunnen behandelen verzoeken wij u de volgende vragen beantwoorden.

- Wilt u de urine inleveren vóór 10:30 uur? -



Uw gegevens

Datum _____

Naam _____

Adres _____

Man Vrouw Kind

Geboortedatum: _____

Indien u een vrouw bent

Menstrueert u op dit moment?

Ja Nee

Is er sprake van een zwangerschap?

Ja Nee / Zo ja, aantal weken: _____

Indien het een kind jonger dan 12 jaar betreft

Wat is het gewicht?

_____ kg

Overige vragen

Is dit ochtendurine?

Ja Nee / Afnametijd: _____ uur

Heeft u zich gewassen (van onderen) voor de plas?

Ja Nee

Is dit een controle na een kuur?

Ja Nee

Heeft u een katheter?

Ja Nee

Is er kans op een SOA?

Ja Nee

Heeft u momenteel een chemotherapie behandeling?

Ja Nee

Bestaan er klachten van:

Vaak en/of kleine beetjes plassen?

Ja Nee

Pijn en/of branderig gevoel bij het plassen?

Ja Nee

Pijn in de onderbuik?

Ja Nee

Pijn onderin de rug?

Ja Nee

Ongewild urineverlies?

Ja Nee

Heeft u verhoging/koorts?

Ja Nee / Zo ja: _____ °C

Sinds wanneer heeft u deze klachten?

Sinds _____

Heeft u eerder een blaasontsteking gehad?

Ja Nee / Zo ja, wanneer: _____

- U kunt na 14:30 bellen naar de praktijk (0341-759759) voor de uitslag van het urine onderzoek-