

## Formulier voor urinecontrole

Naam: .....

Geslacht: Man/Vrouw

Telefoonnummer waarop u vandaag te bereiken bent:.....

Geboortedatum: .....

Naam huisarts: .....

Controle na een kuur: JA/NEE

Ochtendurine: JA/NEE

Heeft u pijn bij plassen? ..... JA/NEE

Wat voor soort pijn is het? ..... continue/ aanvallen

Moet u steeds kleine beetjes plassen? ..... JA/NEE

Heeft u koorts? ..... JA/NEE

Zo ja, hoe hoog? .....

Heeft u andere klachten zoals rug- of buikpijn? ..... JA/NEE

Zo ja welke? .....

Heeft u eerder een blaasontsteking gehad? ..... JA/NEE

    Zo ja, herkent u de klachten van toen? ..... JA/NEE

    Zo ja, wanneer?.....

Bent u overgevoelig voor bepaalde medicijnen? ..... JA/NEE

Welke?.....

### **Alleen voor vrouwen:**

Menstrueert u op dit moment? ..... JA/NEE

Heeft u last van vaginale jeuk? ..... JA/NEE

Heeft u last van vaginale afscheiding? ..... JA/NEE

Bent u zwanger? ..... JA/NEE

Zo ja, hoeveel weken of maanden? .....

### **Uitslag: ( in te vullen door de assistente)**

---

Leuco's: .....

Nitriet: .....

Eiwit: .....

Glucose: .....

Ery's: .....

**Beleid:** Kweek.....

Uricult.....

Kuur.....