

Urine onderzoek

Helemaal invullen alstublieft en omcirkelen wat van toepassing is

Naam:

Geboortedatum:

Telefoon:

Huisarts:

Herkent u de klachten

ja/nee

Sinds wanneer heeft u klachten

.....

Pijn/branderig gevoel bij plassen

ja/nee

Vaak plassen

ja/nee

Pijn in onderrug

ja/nee

Koorts, zo ja, hoe hoog

ja/nee

Is dit een controle na antibioticakuur

ja/nee

Is de urine koel bewaard

ja/nee

Is er kans op geslachtsziekte/SOA

ja/nee

VOOR VROUWEN:

Bent u zwanger

ja/nee

Bent u ongesteld (of net geweest)

ja/nee

Heeft u meer vaginale afscheiding
dan anders

ja/nee

Heeft u vaginale jeuk

ja/nee

