

# URINEONDERZOEK IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Naam: .....  M  V  
 Adres: .....  
 Postcode: ..... Woonplaats: .....  
 Geboortedatum: .....  
 Telefoonnummer: .....

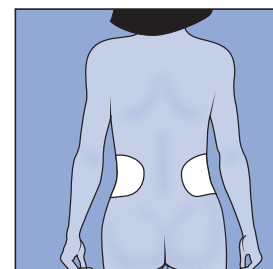
Datum: ..... Aantal dagen al klachten: .....  
 Tijdstip opgevangen urine: ..... Gewicht indien <12 jaar: .....  
 Urine koel bewaard:  Ja  Nee

Graag aankruisen wat op u van toepassing is (meer dan 1 antwoord is ook mogelijk)

- Ik lever urine in voor controle na een antibioticakuur
- Ik lever urine in n.a.v. het spreekuur
- Ik ben zwanger. Hoeveel weken? ..... weken
- Ik menstrueer op dit moment
- Ik heb een verblijfskatheter

Wat zijn uw klachten? (kruis aan wat van toepassing is, meer dan 1 klacht is ook mogelijk)

- Vaak kleine beetjes plassen of aandrang om te plassen, zonder dat er wat komt
- Pijn/brandig gevoel bij en/of na het plassen
- Incontinentie
- Pijn in de rug, zij of flanken (zie afbeelding)
- Bloed bij de urine
- Gevoel van ziek-zijn
- Koorts (temperatuur hoger dan 38,0 graden, rectaal gemeten) temperatuur: .....
- Veranderde vaginale afscheiding of irritatie
- Andere klacht of reden: .....



Kan er sprake zijn van een SOA?  Ja  Nee (Dit wordt niet standaard getest)

## ONDERSTAANDE IN TE VULLEN DOOR DOKTERSASSISTENTE

Stick	Dipslide	Sediment
Nitriet: pos/neg	Dipslide: pos/neg	Bacteriën:
Leukocyten:	Cled:	Leukocyten:
Erytrocyten:	McConkey:	Erytrocyten:
Ketonen:		Amorf:
Glucose:		Epitheel:
Proteïne:		Overig: