**URINEONDERZOEK**

**Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Naam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M / V**

**Geboortedatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefoonnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Urine binnen 2 uur na opvangen ingeleverd? Ja / Nee
Urine bewaard in de koelkast? Ja / Nee**

 **Waarom wilt u uw urine laten onderzoeken? (aankruisen svp)**

**O Pijn bij plassen O Pijn in de onderbuik
O Branderigheid bij plassen O Controle na behandeling
O Kleine beetjes plassen O Koorts (hoger dan 38ºC)
O Pijn in de rug/flank O ANDERS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
O Vaker plassen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zou het een SOA kunnen zijn? Ja / Nee
Bent u allergisch voor antibiotica? Ja / Nee
Krijgt u momenteel chemotherapie? Ja / Nee
Gebruikt u Methotrexaat? Ja / Nee**

**Herkent u de klachten van een eerdere
blaasontsteking? Ja / Nee**

**Is er sprake van suikerziekte? Ja / Nee**

**Alleen voor vrouwen:
O Menstruatie O Vaginale jeuk
O Zwangerschap O Ongewone afscheiding**

**Hebt u een gewassen ”midstream” urine opgevangen? Ja / Nee**

**Gewassen: hebt u de schaamlippen/voorhuid vóór opvangen van de urine schoongemaakt?
Midstream: het middelste gedeelte van een plas, dwz eerste beetje in de pot plassen, dan opvangen en daarna weer in de pot verder uitplassen.**

**Uitslagen: tussen 14.00 en 15.00 uur, T 4191518, keuze 4.**