**Formulier Urineonderzoek**

**HUISARTSEN**:

**Naam huisarts:…………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Urineonderzoek**

Naam:………………………………………………………………………………Geboortedatum:………………………………………

**Algemeen**:

Brengt u ochtendurine? Ja / Nee

Urine onderzoek na kuur? Ja / Nee

Urine koel bewaard? Ja / Nee

Hoe lang al klachten………………………………………….

**Klachten**:

Pijn bij het plassen? Ja / Nee

Kleine beetjes plassen? Ja / Nee

Pijn in de onderbuik? Ja / Nee

Heeft u rugklachten? Ja / Nee

Temperatuur boven 38,5? Ja / Nee

Eerder blaasontsteking gehad? Ja / Nee

Allergisch voor antibiotica? Ja / Nee

Overige klachten……………………………………………………………………………………………………………………

**Vrouw**

Heeft u last van vaginale jeuk? Ja / Nee

Heeft u abnormale afscheiding uit de vagina? Ja / Nee

Bestaat er een kans op een SOA? Ja / Nee

Zou u zwanger kunnen zijn? Ja / Nee

Menstrueert u nu? Ja/ Nee

Heeft u een katheter? Ja / Nee

**Man**

Heeft u abnormale afscheiding uit de penis? Ja / Nee

Bestaat er een kans op een SOA? Ja / Nee

Heeft u een katheter? Ja / Nee