 

**Urine onderzoek 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/branderig gevoel bij en/of na het plassen

Incontinentie

Pijn in de rug, zij of flanken

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: |