URINE ONDERZOEK

Datum : ……… - ……… - ………

Naam : ……………………………

Geboortedatum : ……… - ……… - ………

Man / Vrouw / Kind (doorstrepen wat niet van toepassing is)

**Mogelijke / belangrijke klachten:**

Pijn bij plassen ja / nee

Vaak plassen ja / nee

Bloed bij urine ja / nee

Buikpijn ja / nee

Duur … dagen

Afscheiding ja / nee

Eerder blaasontsteking ja / nee

Zo ja, de laatste 12 maanden .…keer

Komt u vandaag op het ja / nee

spreekuur van de huisarts?

SOA? Ja / nee

*In te vullen door de assistente:*

* **Sticks:**

Nitriet : + / -

Leuco : ………….

Ery : ………….

* **Sediment:**

Bacteriën : …………

Leukocyten : …………

Erytrocyten : …………

Epitheel : …………

Amorfe : …………



Tijd opvang urine : ……… uur

Leeftijd : ……… jaar

Gewicht kinderen : ……… kilo < 12 jaar

**Behoort u tot een risicogroep?**

Suikerziekte ja / nee

Zwanger (week ……. ) ja / nee

Blaaskatheter ja / nee

Verminderde weerstand ja / nee

Afwijking aan urinewegen ja / nee

**Tekenen van weefselinvasie?**

Koorts, temperatuur :T…… ja / nee

Rillingen / ziek ja / nee

Flankpijn ja / nee

Is dit controle na een ja / nee

antibioticakuur?

Nog klachten na kuur? ja / nee

* **Uricult:**

Datum : ……. - ……. - ……

Tijdstip : ……. - …….

Uitslag : …………………….