

Urine onderzoek Huisartsenpraktijk Blekkerhoek

Naam (Heer/ Mevrouw/ Kind*): _____

Adres: _____

Geboorte datum: _____

Gewicht (bij kinderen tot 16 jaar): _____

Telefoon: _____

Huisarts: Heemskerk - Hoogwater - Jaspers

Brengt U ochtendurine? Ja / nee*

Wat zijn uw klachten?

Vaak plassen? Ja / nee*

Pijn met plassen? Ja / nee*

Pijn in de onderbuik? Ja / nee*

Pijn in de flanken? Ja / nee*

Afwijkende kleur urine? Ja / nee* Indien ja, welke kleur: _____

Heeft u koorts? Ja/ nee* Gemeten temperatuur: _____

Hoe lang zijn de klachten aanwezig? _____

Controle na kuur? Ja/nee*

Bent u zwanger? Ja / nee* _____ weken, indien ja dan wordt er een kweek gemaakt en gaat er een kopie van de uitslag naar uw verloskundige.

Menstrueert u ? Ja / nee*

Bent u de laatste drie maanden behandeld voor blaasontsteking? Ja/ nee*

Bent u allergisch voor antibiotica? _____

** doorhalen wat niet van toepassing is*

IN TE VULLEN DOOR ASSISTENTE

Urine stick:

pH:

Glu:

Ket:

Leu:

Nit:

Pro:

Ery:

Sediment:

Ery's:

Leuco's:

Bacteriën: