

Formulier Urinecontrole

In te vullen door patiënt(e):

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

Huisarts:

- Klachten:
- Vaak plassen
 - Pijn bij plassen
 - Pijn in de onderbuik
 - Pijn in de zij of rug
 - Bloederige urine
 - Koorts >38,3
 - Katheter
 -
 -

- Het is een eerste onderzoek op blaasontsteking
- Het is controle na kuur
- Ik ben het laatste halfjaar al eerder behandeld voor blaasontsteking
- Het is de eerste ochtendurine
- De urine is minder dan 2 uur geleden geplast.
- Staat er een naam op het potje/flesje
- Allergie voor antibiotica? Zo ja, welke:

Alleen voor vrouwen:

- Bent u ongesteld?
- Heeft u last van hinderlijke vaginale afscheiding?
- Bent u zwanger? Zo ja, hoeveel weken:

Voor de assistente:

alb: glu: leuko: nitr: ery:

Sed:

Opm:

 **Adres**
Putterweg 6a
8191 AZ Wapenveld

 Telefoon: 038 447 8701

 info@praktijkwapenveld.nl

 praktijkwapenveld.nl

K.v.K.: 08199318
BTW.: 8064.71.050.B.01
BIC: INGBBNL2A
IBAN: NL50INGB0007998128