

# Urineonderzoek Huisartsenpraktijk Ruinerwold

(gelieve ochtendurine in te leveren **voor 10.00 uur**)

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 (zie afbeelding)
  - 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	Sediment
Nitriet: pos/neg	Bacteriën:
Leukocyten:	Leukocyten:
Erytrocyten:	Erytrocyten:
Ketonen:	Amorf:
Glucose:	Epitheel:
Proteïne:	Overig:
	<b>Dipslide : ja / nee</b>