

Persoonsgegevens

Naam: _____ (man/vrouw)

Geboortedatum: _____

Telefoonnummer: _____



Urine

Hoe laat heeft u geplast? _____ : _____ uur

Urine in koelkast bewaard? Ja / Nee

Reden van urinecontrole

- Nieuwe klacht
- Controle na antibiotica
- Anders: _____

Klachten

Aantal dagen klachten	_____ dagen
Pijn bij plassen	JA / NEE
Vaak kleine beetjes plassen	JA / NEE
Bloed plassen	JA / NEE
Temperatuur	_____ graden
<i>De afgelopen dagen hoger dan 38.0 graden?</i>	JA / NEE
Kans op geslachtsziekte (SOA)	JA / NEE
Heeft u een blaaskatheter (gehad)	JA / NEE
<i>Zo ja, graag toelichten:</i>	

Voor vrouwen:

Bent u zwanger of recentelijk bevallen	JA / NEE
<i>Zo ja, graag toelichten:</i>	
Menstruatie op dit moment	JA / NEE
Vaginale klachten	JA / NEE
Jeuk, afscheiding of irritatie	JA / NEE
Herkent u de klachten van een eerdere blaasontsteking?	JA / NEE

Ruimte voor andere zaken die mogelijk van belang zijn

Persoonsgegevens

Naam: _____ (man/vrouw)

Geboortedatum: _____

Telefoonnummer: _____



Urine

Hoe laat heeft u geplast? _____ : _____ uur

Urine in koelkast bewaard? Ja / Nee

Reden van urinecontrole

- Nieuwe klacht
- Controle na antibiotica
- Anders: _____

Klachten

Aantal dagen klachten	_____ dagen
Pijn bij plassen	JA / NEE
Vaak kleine beetjes plassen	JA / NEE
Bloed plassen	JA / NEE
Temperatuur	_____ graden
<i>De afgelopen dagen hoger dan 38.0 graden?</i>	JA / NEE
Kans op geslachtsziekte (SOA)	JA / NEE
Heeft u een blaaskatheter (gehad)	JA / NEE
<i>Zo ja, graag toelichten:</i>	

Voor vrouwen:

Bent u zwanger of recentelijk bevallen	JA / NEE
<i>Zo ja, graag toelichten:</i>	
Menstruatie op dit moment	JA / NEE
Vaginale klachten	JA / NEE
Jeuk, afscheiding of irritatie	JA / NEE
Herkent u de klachten van een eerdere blaasontsteking?	JA / NEE

Ruimte voor andere zaken die mogelijk van belang zijn
