

Datum + tijdstip (waarop de urine is opgevangen) : Urine koel bewaard : ja/nee*

Persoonsgegevens

Achternaam : Voorletters :

Geboortedatum : M/V Gewicht (indien <12 jaar) :

Telefoon privé : Mobiel :

Medische gegevens

***= doorhalen wat niet van toepassing is**

Brengt u ochtendurine? ja/nee*

Is het een gewassen plas? ja/nee*
(dit is het middelste deel van de plas, dat in het potje wordt geplast, nadat u zich goed heeft gewassen)

Heeft u eerder een urineweginfectie gehad en herkent u deze klachten? ja/nee*

Is het een controleplas na een kuur? ja/nee*

Heeft u een verblijfskatheter? ja/nee*

Heeft u klachten van pijn bij het plassen? ja/nee*

Heeft u pijn in de rug, zij of flanken? ja/nee*

Heeft u klachten van pijn in de onderbuik? ja/nee*

Moet u vaker dan anders plassen? ja/nee*

Heeft u loze aandrang? ja/nee*

Hoe lang heeft u klachten?

Heeft u koorts/rillingen? Zo ja, wat is de temperatuur

Heeft u nog andere klachten? Zo ja welke?

Heeft u de laatste 3 maanden medicatie gebruikt voor een urineweginfectie? ja/nee*

Bent u allergisch voor één of meerdere antibiotica? ja/nee*
Zo ja welke?

Indien van toepassing:

Heeft u onbeschermd seksueel contact met wisselende partners of een nieuwe partner? ja/nee*

Heeft uw partner klachten of verschijnselen? ja/nee*

Vrouwen: heeft u last van vaginale irritatie of toename van vaginale afscheiding? ja/nee*

Vrouwen: in de vruchtbare leeftijd: bent u zwanger of heeft u een zwangerschapswens? ja/nee*

Vrouwen: menstrueert u op dit moment ja/nee*

Let op: De uitslag van de urinelezer aan dit formulier nieten.