**Vragenlijst m.b.t. urine-onderzoek**

**Bij voorkeur ochtendurine, opgevangen na eerst wat in het toilet te plassen.**

**Een geschikt potje is af te halen bij de assistente**

**Urine na het opvangen in koelkast bewaren of binnen 2 uur na afname inleveren**

**Potje voorzien van naam en geboortedatum**

Datum,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Om zo goed mogelijk zorg te kunnen bieden, vragen wij u telkens bij het afgeven van een plasje, dit formulier in te vullen. Mocht u dit formulier niet willen invullen, graag de reden hiervan op de achterzijde van dit formulier schrijven. Deze feedback nemen we mee om de zorg te verbeteren. Hartelijk dank voor uw medewerking!

**Waarom brengt u urine** (omcirkel wat van u van toepassing is)

1. Omdat u denkt dat u een blaasontsteking heeft
2. Als controle na een kuur, omdat u nog klachten heeft
3. Op verzoek van de huisarts
4. Anders, namelijk\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kunt u aankruisen wat van toepassing is:**

  **Nee Ja**

Pijn/branderigheid bij plassen 0 0

Vaak/kleine beetjes plassen 0 0

Heeft u koorts 0 0

* Zo ja wat is uw temperatuur:\_\_\_\_\_\_\_\_

Andere klachten 0 0

* Zo ja, welke\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heeft u het afgelopen jaar vaker een blaasontsteking gehad 0 0

Heeft u een katheter 0 0

Heeft u suikerziekte 0 0

Allergie voor antibiotica 0 0

* Zo ja, welke\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kan er sprake zijn van een geslachtsziekte (SOA) 0 0

Vragen voor vrouwen:

Heeft u vaginale klachten of ongewone afscheiding? 0 0

Menstrueert u op dit moment? 0 0

Bent u zwanger? 0 0

Vragen voor mannen:

Heeft u prostaatklachten/aandoening 0 0

Heeft u een afwijking aan de penis 0 0