

Huisartsen:
D.M.J.Collin
M. van Gilst
Marktstraat 14
6071 JE Swalmen
Tel.: 0475-501488



URINEFORMULIER

N.B. Zorg dat uw urine vers is (minder dan 2 uur oud) en bewaart u het koel voordat u het naar de praktijk brengt!
(**svp het juiste antwoord bij de ja/nee vragen omcirkelen**)

Datum:

Naam:

Geboortedatum:

Gewicht (**alleen bij kinderen < 16 jaar oud invullen!**):

Herkent u de klachten van een eerdere blaasontsteking? Ja/nee

Brengt u deze urine voor controle na een kuur? ja/nee

- Pijn bij het plassen?: ja/nee
- Vaak plassen?: ja/nee
- Kleine beetjes plassen?: ja/nee
- Pijn in de onderbuik?: ja/nee
- Koorts?: ja/nee
- Pijn in de rug?: ja/nee
- Bent u zwanger?: ja/nee
- Is er een kans dat u een SOA hebt? Ja/nee
- Heeft u momenteel menstruatie? Ja/nee
- Overige klachten?:.....
- Bent u allergisch voor antibiotica? ja/nee
- Zo ja, weet u voor welke?.....

.....
urine stick: nitriet: leuco's: ery's:
 indien glucose positief: