*Huisartsencentrum Uithuizen*

*Hoofdstraat-West 17, Uithuizen*

**Vragenlijst bij ingeleverde urine**

Naam: .................................................... Man/Vrouw

Geboortedatum: ....................................................

Te bereiken telefoonnummer: ....................................................

**Graag de onderstaande vragen beantwoorden:**

Moet u vaak plassen? ............................

Doet het pijn als u plast? ............................

Heeft u buikpijn? ............................

Heeft u rugpijn? ............................

Heeft u uw temperatuur gemeten? ............................

Wat was uw temperatuur? ............................

Bent u ongesteld? ............................

Heeft u suikerziekte? ............................

Heeft u een katheter? ............................

Hoe laat is de urine opgevangen? .......................uur

Is de urine in de koelkast bewaard? ............................

Kan het zijn dat u een SOA heeft? ............................

Bent u zwanger? ja/nee/n.v.t. zo ja: hoeveel weken?....................week

* *Geeft u borstvoeding?* .............................

Bent u bekend met allergie voor antibiotica? Zo ja, welke antibiotica?

...........................................................................................................................

Heeft u in de afgelopen 14 dagen een antibiotica gekregen voor een blaasontsteking?

...........................................................................................................................

**In te vullen door de assistente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Glucose |  |
| Ketonen |  |
| Leucocyten |  |
| Nitriet |  |
| Proteïne |  |
| Erytrocyten |  |