



## Urine onderzoek

Naam: \_\_\_\_\_ m/v

Datum:

Geb. datum: \_\_\_\_\_

### Urine:

Ochtend urine (eerste urine van de dag) ? ja/nee

Tijdstip waarop urine is opgevangen? .....uur

Urine in koelkast bewaard? ja/nee

### Reden:

Eerste keer blaasontsteking? (Nooit eerder gehad?) ja/nee

Terugkerende blaasontsteking? (Laatste 2 maanden nog blaasontsteking gehad?) ja/nee

Heeft u vaker dan 3x per jaar een urineweginfectie? ja/nee

Is dit een controle na kuur? ja/nee

### Anamnese:

Hoe lang bestaan de klachten? \_\_\_\_\_

Pijn/branderig gevoel bij plassen? ja/nee

Kleine beetjes plassen/loze aandrang? ja/nee

Moet u vaker plassen dan normaal? ja/nee

Pijn in onderbuik? ja/nee

Pijn in rug? Ja/nee

Bloed bij urine? ja/nee

-----tekenen van weefselinvasie-----

Pijn in de zij (flank)? Ja/nee

Koorts (temperatuur boven 38°C)? ja/nee Zo ja: Hoe hoog? \_\_\_\_\_

Heeft u koude rillingen? ja/nee

Algemeen ziek zijn ja/nee

Voor mannen: heeft u pijn rond de anus? ja/nee

Bij ouderen: acute (toename van) verwardheid/tekenen van verwardheid? ja/nee

Zou er een risico kunnen zijn op een SOA i.v.m. onbeschermd seksueel contact? ja/nee

### Voorgeschiedenis:

Diabetes Mellitus (Suikerziekte)? ja/nee

Afwijkingen aan de urinewegen/nieren/blaas ja/nee

Catheter urine? ja/nee

### Bijzonderheden:

Zwanger? ja/nee Zo ja: Hoe lang? \_\_\_\_\_

Bekend met allergie voor antibiotica? ja/nee Zo ja: Welke? \_\_\_\_\_

### ***In te vullen door doktersassistente***

Stick (Combur): pH: \_\_\_\_\_ Eiwit: \_\_\_\_\_  
Glucose: \_\_\_\_\_ Erytrocyten: \_\_\_\_\_  
Ketonen: \_\_\_\_\_ Urine: helder/troebel  
Leucocyten: \_\_\_\_\_  
Nitriet: \_\_\_\_\_